المملكة العربية السعودية
مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية



الأقدام السكرية

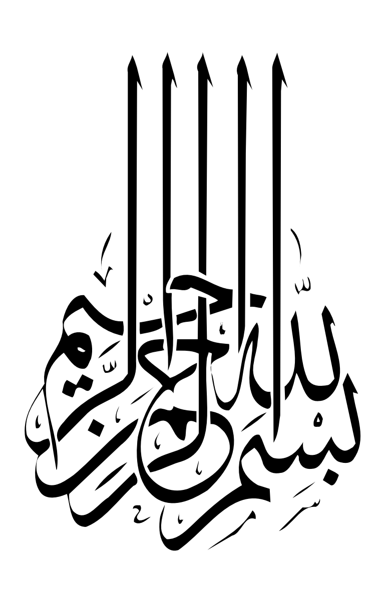
الوقاية والعلاج

كتيب ينبغي لكل مريض بالسكر أن يطلع عليه



أ.د حسن بن علي الزهراني

١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م



تقديم

الاهتمام بالثقافة الأدبية ظاهرة واضحة في الوطن العربي، والتي وإن كانت تحتوي على معطيات جميلة تنمي الذوق الأدبي واللغوي وتربط الإنسان العربي بتراثه.. إلا أن هناك قصوراً واضحاً في ربط الإنسان العربي بمجريات العلم ، وتطوراته، وعلاقته بحياته ومستقبله.. والشاهد على ذلك هذا الكم الكبير من الإصدارات العربية التي يتراجع فيها نصيب الثقافة العلمية إلى حدود ما يعرف بالندرة، إضافة إلى أن كثيراً من الإصدارات العلمية العربية ليست موجهة للنشء الذي يتوقع أن يكون إلمامه بقضايا العلم، وعلاقته بما حوله سلباً أو إيجاباً كافياً لترسيخ وعي علمي مبكر بأهمية المسائل والقضايا العلمية وإدراك أبعادها في حياة الناس ومستقبلهم، وفي تنمية معارفهم، وفي تربية وجدانهم، لينعكس ذلك سلوكاً ووعياً في التعامل مع المسائل الحياتية التي يتدخل العلم في صياغتها وتساهم فيها تطوراته.

من هذا المنطلق : تبنت مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية نشاطاً يهدف إلى تعميق الوعي العلمي لدى المجتمع، من خلال العديد من الفعاليات والأنشطة الثقافية، ومنها سلسلة كتيبات التوعية العلمية، التي يعد هذا الكتيب أحد إصداراتها، والذي يهدف إلى سد الفراغ الثقافي لدى النشء العربي في مسألة علمية مهمة بالغة التأثير في حياة الناس بأسلوب علمي مبسط، وبلغة عربية سليمة مشوقة.

نرجو الله أن تكون هذه السلسلة من الكتيبات العلمية، وسيلة ناجحة لتعميق الوعي العلمي ونشر الثقافة العلمية في مجتمعنا العربي. والله الموفق،،،

رئيس مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية

د.صالح بن عبد الرحمن العذل

مقدمة

الحمد لله رب العالمين حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، جعل أشد الناس بلاء الأنبياء ثم الأمثل فالأمثل فقال تعالى حكاية عن نبي الله أيوب : (وأيوب إذ نادى ربه أني مسني الضر وأنت أرحم الراحمين) سورة الأنبياء (آية ٨٣)، فصبر عليه السلام على البلاء ونال الرضا والنعماء فقال تعالى: (إنا وجدناه صابراً، نعم العبد إنه أواب) سورة ص آية ٤٤ .

ووعد الصابرين بالأجر العظيم فقال: (إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب) سورة الزمر (آية ١٠)، وأصلي وأسلم على نبينا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم حث على طلب العلاج فقال: (صلى الله عليه وسلم) آمراً بذلك (إن الله أنزل الداء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بالمحرم) رواه أبو داود[1]، ثم أما بعد:

أذكر وأنا غلام يافع في مكة المكرمة حرسها الله، أنني كنت محباً لأكل البليلة التي كان يبيعها في ذلك الزمان العم صالح بجوار أحد أبواب المسجد الحرام (باب علي)، وكان هذا الباب مجاوراً لمتجر والدي يرحمه الله، فكنت أحرص على تناولها كل مساء (عصرية)، وعند ذهابي في أحد الأيام فوجئت بعدم وجود (بسطة) العم صالح، فشعرت بمرارة شديدة لعدم وجود بائع آخر في الموقع نفسه، وعللت نفسي بأنه سوف يأتي أو (يبسط) غداً، إلا أن تغيبه قد طال حتى علمنا بأن الرجل قد اضطر إلى دخول مستشفى أجياد، وهو أقدم مستشفى حكومي في مكة، بل في المملكة كلها، وبترت ساقه وأنه لن يعود مرة أخرى إلى عمله بائعاً للبليلة، واستمر الرجل قعيداً في منزله لعدم توفر الأطراف الصناعية والتأهيل في تلك الحقبة، ثم توفاه الله خلال فترة وجيزة حزيناً كئيباً رحمه الله.

لقد تركت قصة هذا الرجل في نفسي عظيم الأثر، وتساءلت ببراءة الأطفال في حينه: لماذا لم يستطع الأطباء إنقاذ طرف هذا الرجل بالذات؟! فأخبرني من يكبرني: بأنه مريض بالسكر وأن غرغرينا السكر آنذاك بمجرد حدوثها لابد وأن تنتهي بالبتر،

---

(١) رواه أبو داود في الطب باب في الأدوية المكروهة (٣٨٧٤) وله شاهد عند مسلم.

وكان مجرد ذكر مرض السكر مشابهاً لذكر أمراض السرطان في وقتنا الحالي.

كانت غرغرينا الأطراف في مرضى السكر ولا زالت شبحاً مفزعاً يقض مضجع كل مريض بهذا الداء، عرفها الأطباء المسلمون منذ القدم وسماها بعضهم الآكلة، فالكثير منا قد سمع عن قصة التابعي الجليل (عروة بن الزبير بن العوام) الذي أصيب بهذا الداء العضال، وقرر الأطباء بتر رجله بعد إعطائه مخدراً، فرفض وطلب منهم أن يبتروها إذا دخل في الصلاة دون مخدر – رضي الله عنه وأرضاه – كما وصفها العالم الفذ أبو القاسم الزهراوي في كتابه العظيم (التصريف لمن عجز عن التأليف) الذي تعلم منه أطباء أوروبا علم الجراحة فقال عنها: " وقد تتعفن الأطراف، فإذا رأيت الفساد يسعى في العضو لا يرده عنه شيء، فينبغي أن تقطع ذلك العضو إلى حيث بلغ الفساد لينجو العليل بذلك من الموت، وعلامة من ظهر له ذلك أن يُسود ذلك العضو حتى يظن أن النار أحرقته " . فهو يقترح كما فعل من قبله البتر حلاً وحيداً لإنقاذ المريض، فيقول في نفس المصدر: " فإن كان الفساد قد بلغ الركبة فليس فيه حيلة إلا تركه واستسلام العليل إلى الموت " . ص ١٣٩–١٤٠.[1]

لقد لاحظت – كغيري من المشتغلين بالصحة – تزايداً في أعداد المرضى المصابين بجروح وغرغرينا الأطراف من المصابين بمرض السكر . كيف لا ! وأنا أشاهد تلك الأعداد الغفيرة من المرضى البائسين الذين فقدوا أطرافهم بعد معاناة طويلة مع المرض، بل إن بعض المرضى قد تُوفى بعد بتر الطرف المصاب من أزمات قلبية ناتجة عن الألم النفسي الذي حدث للمريض إثر علمه بضرورة بتر طرفه. أما من عاش منهم – في الغالب – فإنه يعيش حياة بائسة مقعداً على كرسي متحرك يشعره بأن وظيفته في الحياة قد شارفت على الانتهاء، أما إن تكرر البتر في الطرف الآخر، فإن كثيراً منهم يحس بأنه قد صار نصف إنسان، خاصة إن تم البتر من فوق الركبة. كما أن أُسر هؤلاء المرضى يعانون الأمرين من شيخ طاعن فتك المرض بجسمه وضاقت عليه الدنيا بما

---

(١) كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف ص ١٣٩ - ١٤٠

رحبت، دائم الهموم، سريع الانفعال، بكّاء حساس، لا يعرف أقاربه كيفية إرضائه. يذكرني بعض هؤلاء المرضى بقصة صخر أخي الخنساء الذي جرح في معركة وطال صراعه مع المرض، فكان زواره يسألون امرأته سلمى عند عيادته عن حاله فتقول: (لا هو حيٌ فيرجى، ولا ميت فيُنعى) مما يوضح مدى التبرم والضيق الذي حصل لها من مرضه. ويسألون أمه فتقول متفائلة: (أصبح صالحاً بنعمة الله) وكان صخر يسمع قولهما فعزم على قتل امرأته، وطلب السيف ولكنه لم يقوَ على حمله، فقال:

أرى أم صخر لا تمل عيادتي

وملت سليمى مضجعي ومكاني

فأي امرِئ ساوى بأم حليلة

فلا عـــاش إلا في شــقا وهــوان

لقد رأيت هذه القصة وأشباهها تتكرر أمام ناظري مرات، ويعلم الله – ولله الحمد – أنه لم يكن هناك غالباً تقصير من الأزواج أو الأبناء في حق مريضهم، ولكنها النفس الإنسانية عندما تكتنفها الهموم وتشعر بضعفها فتنفجر فيما يستحق وما لا يستحق.

لقد رأيت أن أتناول موضوع القدم السكرية من خلال تجربتي في علاج المصابين بها فقسمت الكتيب إلى مجموعة فصول، حيث تناولت في الفصل الأول: حجم المشكلة، من خلال مناقشة العلاقة بين مرضى السكر وبتر الأطراف، مستنداً في طرحي إلى الأرقام المخيفة التي وردت في الدراسات العالمية والمحلية، وناقشت في هذا الفصل عواقب البتر وآثاره الصحية والنفسية على مريض السكر، وتعرضت في الفصل الثاني من هذا الكتيب لأسباب حدوث القدم السكرية. مركزاً في استعراضي لها على الأسباب الرئيسة، ثم رأيت أن يكون الفصل الثالث من الكتيب على شكل قصص حقيقية لبعض المرضى، متأسياً في ذلك بالأسلوب القرآني ودفعاً للمل عن القاريء، ثم ناقشت في

الفصل الرابع كل ما يتعلق بالتشخيص المبكر، ثم تناولت في الفصل الخامس كل ما يتعلق بالوقاية بما في ذلك الإرشـادات الخاصة بكيفية العناية بالقدمين، ونوعية الجوارب والأحذية المستخدمة، وخصصت الفصل السادس لطرق العلاج التقليدية والحديثة، ودور جراحة الأوعية الدموية في تفادي البتر، وتناولت في الفصل السابع من الكتيب قضايا شرعية تتعلق بموضوع الأقدام السكرية، وما قد يترتب على الإصابة بها من احتمالية حدوث البتر، ثم ختمت بالفصل الثامن من الكتيب فجعلته على شكل أسئلة وأجوبة يكثر السؤال عنها؛ لتبسيط الموضوع وتسهيل الأمر لمن أراد الحصول على المعلومة بشكل سريع، وأوردت في نهاية الكتيب مجموعة من المراجع العربية والانجليزية لمن شاء التوسع في تناول المشكلة.

وبحكم عملي أرجو أن أكون بهذا الكتيب قد فتحت للمصابين بمرض السكر: نافذة أمل لتدارك الأمر من خلال شرح لماهية المرض وطرق العلاج، لعل الله يمن عليهم بالشفاء، أما من ابتلاه الله بفقد أحد أطرافه، أو جزء منها: فإنه سيساعده بعون الله في تفادي الإصابة في الأجزاء السليمة، إضافة إلى تشجيعه على عدم الاستسلام للمرض من خلال انخراطه في برامج التأهيل والعلاج الطبيعي، أرجو مخلصاً أن ينفع الله بهذا الكتيب التوعوي، وأدعو طلاب الطب والعاملين في مجال رعاية مرضى السكر من زملاء المهنة، وبالذات حديثي التخرج – إلى الاستفادة من مواضيع الكتيب في تخصصاتهم المختلفة. وختاماً لا أنسى أن أشكر – بعد شكر الله سبحانه وتعالى – من ساعد في ظهور هذا الكتيب للنور. وفي مقدمتهم زوجتي وأبنائي الأعزاء، والأخوة الذين أشرفوا على الطباعة والإخراج، ومدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، وأخص بالذكر الأستاذ محمد بن سعد الدوسري مدير إدارة النشر على جهودهم في إخراج الكتيب إلي حيز النور.

الاستاذ الدكتور / حسن بن علي الزهراني

الفصل الأول

مرض السكر وبتر الأطراف

- حجم المشكلة.
- سبب الإصابة بمرض السكر.
- العلاقة بين مرض السكر وبتر الإطراف.
- دراسة سعودية عن أنماط البتر.
- لماذا كان مريض السكر أكثر عرضة للبتر؟
- عواقب البتر.
- نوعية حياة المريض بعد فقده لأطرافه.

الفصل الأول

حجم المشكلة

مرض السكر ويسمى بمرض السكري أو البول السكري أحياناً (Diabetes Mellitus) هو أحد الأمراض المزمنة والشائعة عالمياً، وينتج عادة عندما يعجز الجسم عن إنتاج كميات كافية من هورمون الإنسولين، أو عند عدم قدرة الجسم على الاستفادة من الإنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع في مستويات سكر أو جلوكوز الدم.

وقبل الشروع في الحديث عن حجم المشكلة، لابد من التطرق إلى التشخيص، حيث يتم تشخيص مرض السكر تبعاً للتعريف الذي اعتمدته الجمعية الأمريكية لمرض السكر، والذي يتلخص في إجراء تحليل دم لقياس مستوى السكر في الدم، فإن وصل مستوى السكر في الدم إلى أعلى من ١٢٦ ملليجرام/ديسيلتر في حالة الصيام فيمكن اعتبار المريض مصاباً بمرض السكر، أما إن تراوح المستوى بين ١٠٠–١٢٥ ملليجرام/ديسيلتر فيمكن القول بقابلية هذا الشخص للإصابة بمرض السكر، وهذه الطريقة أي قياس مستوى جلوكوز الدم في حالة الصيام هي الأسهل والأكثر شيوعاً والأقل كلفة عن الطريقة الأخرى وهي قياس مستوى جلوكوز الدم بعد الصيام ثم بعد ساعتين من تناول وجبة عالية المحتوى من السكريات، فإن وجد أن مستوى جلوكوز الدم قد وصل إلى ٢٠٠ ملليجرام/ديسيلتر أو أكثر، فيمكن تشخيص الإصابة بمرض السكر.

وينقسم مرض السكر إلى نوعين رئيسيين: النوع الأول: وهو ما كان يسمى سابقاً بالنوع المبكر والمعتمد في علاجه على الأنسولين، والنوع الثاني: وهو ما كان يعرف بسكر الكبار، أو مرض السكر الذي يمكن معالجته دون اللجوء إلى استخدام الأنسولين، ويمكن للقاريء الاستزادة حول مرض السكر من أحد المراجع الطبية المختصة بذلك لضيق الحيز في هذا الكتيب، والذي يركز على أحد مضاعفات مرض السكر وهي القدم السكرية.

سبب الإصابة بمرض السكر

لوحظ في جميع الدراسات حول العالم حدوث زيادة مضطردة وسريعة جداً في نسب الإصابة بمرض السكر، وعلى الرغم من عدم استطاعة الباحثين تحديد السبب المباشر بدقة لتلك الزيادة إلا أن هناك قناعة تامة لدى الكثيرين بأهمية مجموعة من الأسباب ساهمت بشكل أو بآخر في تلك الزيادة. منها على سبيل المثال التزايد المستمر في نسب البدانة في جميع المجتمعات، إضافة إلى التغيير الذي طرأ على العادات الغذائية لمعظم الشعوب، وتزامن ذلك مع حياة مرفهة قللت بشكل كبير من النشاط الجسماني للفرد.

كما أنه لوحظ بأن هناك مجتمعات وأعراقاً تواجه انتشاراً كبيراً لمرض السكر مقارنة بمجتمعات أخرى، مما يدفع الكثير من الأطباء للتفكير في عوامل وراثية جينية، فعلى سبيل المثال ترتفع نسب الإصابة بمرض السكر في منطقتنا العربية ومناطق آسيا وأفريقية، وتنخفض كلما اتجهنا شمالاً إلى أوروبا، ومع ذلك فان تلك النسب بما فيها النسب الأوربية في تزايد مستمر.

ومن الأمثلة الواضحة على هذا التغيير ما لوحظ من ارتفاع حاد في نسب الإصابة بمرض السكر في منطقة الشرق الأوسط، وتحديداً دول مجلس التعاون الخليجي، حيث ناهزت نسب الإصابة خمس عدد السكان في هذه الدول، وتعتبر هذه الدول مثالاً واضحاً على اجتماع الأسباب آنفة الذكر في حصول ما يسمى بوباء أو (Epidemic) مرض السكر، وهذه النسبة مرتفعة جداً عند مقارنتها بالدول الأخرى.

وطبقاً للإحصائيات تتفاوت نسب الإصابة بمرض السكر في الشعوب والدول المختلفة، حيث تبلغ النسبة العالمية لانتشار مرض السكر حوالي (٦٪)،وهي نسبة عالية مقارنة بما كانت عليه قبل عقدين من الزمان، ولقد لوحظ بأن هناك تبايناً كبيراً بين الدول المختلفة. فعلى سبيل المثال بلغت النسبة في الولايات المتحدة

الأمريكية ٦,٣٪ (إحصائية ٢٠٠٢م) أي أن ١٨,٢ مليون أمريكي مصاب بمرض السكر، مقارنة بنسبة ٤٪ في استراليا (إحصائية ٢٠٠٣م)، أو زيادة بنسبة ٣٠٪ خلال عقد واحد من الزمن، وتتراوح ما بين (٠,٥٪–٨,٤٪) في إثيوبيا، وبين (٠,٠٪) في قرية الجارة بمصر مقارنة بـ (٩,٢٪) في دمنهور . . وهكذا

أما بالنسبة للمملكة العربية السعودية فقد أوضحت الدراسات حدوث تزايد مخيف في نسب الإصابة بمرض السكر من (٤٪) إلى (١٧٪) خلال عقد من الزمان بين عام ١٩٨٤م وعام ١٩٩٤م، حتى وصلت إلى (١٨٪) في عام ١٩٩٨م، ويتم الحديث في سنة ٢٠٠٥ عن تخطي النسبة لحاجز ٢٠٪ أو خمس السكان وهي نسبة عالية جداً.

إن النسب المذكورة – آنفاً – تمثل جميع الفئات العمرية في المجتمع الذي تمت دراسته، ولكي نعرف حجم المشكلة الحقيقي فلابد من التذكير بأن النسب تزيد إلى أكثر من الضعفين عند الطاعنين في السن، ففي أمريكا تبلغ النسبة (١٨,٤٥٪) فيمن تخطوا الخامسة والستين من العمر، أما في المملكة العربية السعودية ودول الخليج فتصل النسبة إلى أكثر من (٣٠٪) في هذه الفئة العمرية، أو بمعنى آخر أكثر من ثلث السكان مصاب بمرض السكر.

وتتوقع منظمة الصحة العالمية أن عدد البالغين المصابين بداء السكر سيتضاعف بحلول عام ٢٠٢٥م، ليصل إلى حوالي ٣٠٠ مليون نسمة أي بنسبة ١٢٢ في المائة معظمهم في الدول النامية، بما ينذر بحدوث وباء عالمي في غضون العقدين القادمين، والله أعلم . وتؤكد المؤشرات الحالية أن أعداد الحالات الجديدة التي يتم تشخيصها سنوياً في تزايد مستمر في كل دول العالم تقريباً،مما يشكل تحدياً للخدمات الصحية في كافة أقطار الأرض، ففي أمريكا يتم إنفاق ١٣٢ بليون دولار سنوياً على علاج مرضى السكر (٢٠٠٤م).

العلاقة بين مرض السكر وبتر الأطراف

هناك علاقة وثيقة بين بتر الأطراف وبين مرض السكر، حيث تتحدث الإحصائيات العالمية عن إجراء عملية بتر كل ٣٠ ثانية في مكان ما من العالم، وأن من ٤٠-٧٠٪ من عمليات البتر التي تتم ناتجة عن مضاعفات مرض السكر، وأن ٦-٨ من كل ١٠٠٠ مريض مصاب بالسكر قد يفقد طرفه السفلي نتيجة للإهمال في العناية بقدمه.

هناك علاقة طردية بين حدوث المضاعفات في مريض السكر بما فيها بتر الأطراف، وبين المدة التي عاشها المريض مع السكر، فكلما زاد عدد سنين الإصابة بمرض السكر، كلما زادت نسبة حدوث مضاعفات المرض عنده، خاصة إذا كان من قليلي الحرص على متابعة مستويات السكر في دمه تحت إشراف الطبيب المختص . كما أن هناك علاقة طردية واضحة بين حدوث أمراض تصلب الشرايين التاجية والطرفية وطول مدة الإصابة بمرض السكر، فالمريض المصاب بالمرض لمدة تربو على ١٠ سنين أكثر عرضة للإصابة بتصلب الشرايين من حديث الإصابة أو المصاب لمدة خمس سنين، حيث تبلغ نسبة حدوث تصلب الشرايين أكثر من ٤٥٪ في المرضى المصابين بمرض السكر لمدة تربو على العشرين عاماً. أما بالنسبة لقرح القدم السكرية فإن نسب الإصابة بها تزيد ستة أضعاف في المرضى المصابين بمرض السكر مدة عشرين سنة أو أكثر، مقارنة بأولئك الذين لم يكملوا العشر سنوات، كما أن نسب احتمالية تكرار الإصابة بقرح القدم السكرية تصل إلى ٦٠٪ من هؤلاء المرضى.

ومن هنا تأتي أهمية معرفة المريض لضرورة ضبط مستوى السكر في دمه فور علمه بالإصابة، وتفويت الفرصة على حدوث المضاعفات بأنواعها من التهاب الأعصاب الطرفية، إلى حدوث الالتهابات الجلدية، انتهاءً بمضاعفات المرض على الإبصار والكلى، وما ينتج عن تصلب الشرايين وما يتبعه من بتر الأطراف. وقديماً قيل (درهم وقاية خير من قنطار علاج).

دراسة سعودية عن أنماط البتر

في عام ١٩٩٠م قمت ومجموعة من زملائي بإجراء دراسة للتعرف على أسباب البتر في المرضى السعوديين في مدينة جدة، حيث تمت مراجعة ملفات المرضى الذين أجريت لهم عملية للبتر في مستشفى الملك فهد العام على مدى خمس سنوات (١٩٨٦– ١٩٩٠م)، ولقد راعنا أن نجد أن نصف المرضى الذين بترت أطرافهم كانو يعانون من قرح سكرية في أقدامهم أهمل علاجها حتى انتهت بالبتر.

ومما زاد الطين بلة – كما يقال – هو أن معظم من بترت أطرافهم لم ينالوا حقهم من التأهيل، حيث تم تحويل ٣٢٪ فقط لتلقي علاجاً تأهيلياً، أما البقية فقد صاروا مقعدين أو – شبه مقعدين – كما أن نسبة كبيرة من أولئك الذين حولوا إلى العلاج الطبيعي لم يكملوا العلاج، وبالتالي لم يعودوا للمشي أو لممارسة حياتهم العادية، ونشرت هذه الدراسة في المجلة الآسيوية للجراحة عام ١٩٩٢م، ولقد شد انتباهنا كذلك أن نسبة من مرضانا قد تعرضوا لتكرار البتر مرة بعد مرة (١٠,٥٪)، مما زاد من معاناتهم النفسية حيث أجري لهم البتر تحت الركبة على سبيل المثال ثم حول إلى بتر فوق الركبة وهكذا. كما أننا لاحظنا أن نسبة البتر من فوق الركبة كانت مرتفعة (٣١,٥٪) من مجموع المرضى، وما يعنيه ذلك من شدة الإعاقة لهؤلاء المرضى. كما أن نسبة الوفاة كانت (٥,٧٪) حيث توفي العديد من المرضى بعد البتر نتيجة الأزمات القلبية في كثير من الحالات.

لقد ولدت تلك الدراسة المزيد من الرغبة لديّ في الاستمرار في دراسة مشكلة بتر الأطراف في مرضى السكر. وكانت فاتحة لدراسة أخرى سوف أعرض لها لاحقاً تهدف إلى التعرف على المسببات، ومن ثم العمل على توعية المرضى والأطباء على كيفية التعامل معها.

لماذا كان مريض السكر أكثر عرضة للبتر من غيره ؟!

سؤال يطرح نفسه : هل مريض السكر أكثر عرضة من غيره للبتر ؟، والجواب باختصار : نعم ! . يعلم الأطباء علم اليقين بأن احتمالية تعرض مريض السكر لبتر أطرافه قد تصل إلى ٤٠ ضعفاً بالمقارنة مع غير المصابين بمرض السكر، كما أظهرت الإحصائيات المسجلة في الولايات المتحدة الأمريكية بأن ٦ من كل ١٠٠٠ مصاب بقرحة القدم السكرية يفقد طرفه السفلي سنوياً، بل أن الدراسات أظهرت أنه وحتى بعد أن يتم بتر الطرف المصاب فإن احتمالية حصول بتر آخر لا تزال قائمة – إن أهمل المريض طبعاً – حيث تتراوح هذه النسبة بين ١٠–١٥٪ في السنة الأولى بعد البتر لتصل إلى ٢٨–٥١٪ بعد خمس سنين من عملية البتر الأولى. إلا أن هذا وذاك لا يبرر التسرع الملموس لدى القلة من الجراحيين لبتر الطرف دون دراسة مستوفية لحالة المريض الصحية، فإن كان البتر في وقت ما هو الحل الذي يتبادر إلى ذهن العديد من الجراحين في زمن مضى؛ فإن هذا الخيار الجراحي قد تغير مع تقدم وسائل التشخيص وطرق العلاج في عصرنا الحديث .

لقد تنبه الكثير من حكماء الجراحين إلى تسرع بعض الجراحين في اتخاذ قرار البتر، فهذا أحد الجراحين (جورج روس) الذي عاش في بريطانيا (١٨٣٤–١٨٩٢م) قبل حوالي قرن، يتحدث متهكماً عن بعض الجراحين الذين يسارعون في بتر الأطراف دون مبرر قوي « بإمكان أي مغفل أو غبي أن يقطع ساق إنسان، ولكننا نحتاج إلى جراح حقيقي لينقذ لنا واحدة »، أما (جون بيلتش) الجراح الأسكتلندي فإنه يقرر في عام ١٩٩٤م – أي بعد مائة سنة – بدأ العمل الجماعي في علاج هذه المشكلة فيستدرك على جورج روس قائلاً : «أي مغفل يستطيع أن يقطع ساق إنسان ولكننا نحتاج إلى فريق طبي لإنقاذ واحدة».

لقد اصطبغ عصرنا الحديث بمفهوم العمل الجماعي في كل علم وفن ورياضة، وانتهى عصر الفردية في اتخاذ القرارات أو ممارسة الفنون والألعاب الرياضية،

وصار لكلٍ تخصص" لا يتجاوزه، لذا كان لزاماً على الأطباء عدم الاستعجال في اتخاذ قرارٍ مصيري بحق مريض مكروب ببتر طرفه؛ دون استنفاذ جميع الوسائل الممكنة للمحافظة عليه، ومع ذلك فهناك حالات لا يمكن التعامل معها إلا بالبتر حفاظاً على حياة المريض، ويدخل هذا في باب أخف الضررين، ولا مجال لبسطها هنا لأنها لا تهم إلا أصحاب الحرفة من الجراحين، ومن أهم هذه المبررات:

حدوث تسمم في دم المصاب Septicemia يهدد حياة المريض أو أعضاءه الحيوية، أو عند وصول الجرثومة إلى العظام (تسوس العظام)، أو عند عدم وجود إمكانية لتوصيل الدم إلى الطرف نظراً لانسداد الشرايين الطرفية، أو عند حدوث غرغرينا متعفنة في الطرف قد تكون مصدراً للجراثيم، مما يشكل خطراً على أسرة المريض أو الفريق الطبي المعالج له، أو المرضى الآخرين المحيطين به .



صورة (١)

هذه صوره لأحد مرضى السكر والذي انتهت مشكلته ببتر لأصابع القدم اليسرى مع بتر لمنتصف القدم. ويمكن اعتبار هذا المريض محظوظاً بالمقارنة مع غيره لقدرته على المشي على ما تبقى من قدمه واستغنائه عن استخدام الطرف الصناعي

عواقب البتر

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية بأن ثلثي المصابين بمرض السكر يعانون مشاكل في أقدامهم، تتراوح هذه المشاكل بين مسمار القدم وخشونة الجلد أو الأظافر، وأن واحداً من كل ستة مرضى بالسكر سيعاني من قرحة قدم سكرية في وقت ما من عمره، وأن ٢٠٪ من جميع المصابين بمرض السكر يحتاجون إلى التنويم في المستشفى للعلاج من مشاكل القدم السكرية.

ولأننا نتحدث عن حجم المشكلة في الولايات المتحدة الأمريكية فلابد من الإشارة إلى أن علاج مرض السكر يمتص حوالي ١٠ ٪ من ميزانيات الصحة في الولايات المتحدة الأمريكية الأمر الذي يوضح بجلاء الكلفة المالية لعلاج المرض ومضاعفاته بصفة عامة، أما علاج مشاكل القدم السكرية فقد كلف القائمين على الصحة في أمريكا أكثر من ٤ بليون دولار عام ١٩٨٤م، وهذا الرقم قد تضاعف مؤخراً نتيجة لازدياد نسب الإصابة بمرض السكر.

أما بالنسبة لبلادنا فعلى الرغم من عدم وجود إحصائيات دقيقة، إلا أن بعض الدراسات التي أجريت في المستشفيات قد لاحظت معاناة (١٥-٢٠ ٪) من مرضى السكر لمشاكل ما يعرف بالقدم السكرية، ويتحدث بعض الجراحين عن إجراء العشرات من عمليات البتر يومياً لمرضى السكر في المدن السعودية الكبرى، ويكفي أن يتجول القارئ على أحد أجنحة الجراحة في المستشفى المجاور لمنزله ليتعرف على حجم المشكلة من وجود مرضى منومين للعلاج من قرح بالقدم لمدد تتراوح بين أسابيع وأشهر عديدة. بل إن بعضهم يدركه العيد والعيدان وهو طريح سريره في المستشفى، فضلاً عن ألوف المرضى الذين تتم معالجتهم في أقسام العيادات الخارجية وغرف ضماد الجروح.

ومن هنا يتضح أن إصابة قدم مريض السكر بقرحة أو خراج أمر وارد، بل

وشائع إن لم يحافظ المريض على قدميه، ويهتم بعلاج مرضه منذ البداية وقبل تدهور الحالة، وعندها لا ينفع الندم كما وصف ذلك أحد الشعراء وكان يعاني من دمل أقض مضجعه فيقول:

وبي دُملٌ في كل يوم يزورني
فيقلق أحشائي ويسهر مقلتي
يقول لي العواد مال وصحة
فيا ليتهم آبوا بمالي وصحتي

ولا تتوقف مشاكل عواقب البتر في بلادنا على المشاكل الصحية فحسب، بل تتعداها إلى مشاكل اقتصادية واجتماعية جمة.

فأما الاقتصادية فيكفي أن نعلم بأن تكلفة الإقامة في المستشفى للمريض في الولايات المتحدة الأمريكية تربوا على ٢٢,٠٠٠ دولار أمريكي يضاف لها ١٥,٠٠٠دولار تكلفة العملية والتأهيل ، بل أن التكلفة وبحسب الإحصائيات تتراوح بين ٣٠,٠٠٠ – ٦٠,٠٠٠ دولار.

كما أن الكثير من هؤلاء المرضى يحتاجون إلى الدخول للمستشفى مرة واحدة بتكلفة ١٠,٠٠٠ دولار، أي أن إجمالي تكلفة علاج وتأهيل مريض السكر الذي تعرض لبتر طرفه في أمريكا تناهز مبلغاً إجمالياً قدره ٤٧,٠٠٠ دولار (١٧٦,٠٠٠ريال)، أو بحسبة بسيطة نجد أن كل ستة مرضى سوف يكلفون ميزانية الصحة مليوناً من الريالات. فإن أضفنا لهذه الخسائر الاقتصادية المترتبة على الجهة المقدمة للعلاج أو المريض نفسه وهو ما يسمى بالكلفة المباشرة، أقول: إن أضفنا لها الخسائر غير المباشرة مثل: خسارة المريض من فقده لدخله نتيجة لتلقي العلاج وعودته منه، فإننا نتحدث عن خسائر يصعب حصرها على وجه الدقة.

نوعية حياة المريض بعد فقده لأطرافه

أما النواحي الاجتماعية فمريض السكر في العادة يعاني من ضعف الإبصار نتيجة لمضاعفات مرض السكر على شبكية العين مما يجعل من حركته بالطرف الصناعي أمراً صعباً، كما يعرضه لإصابة الطرف السليم نتيجة لارتطامه بأثاث المنزل وخلافه دون أن يحس أو يشعر بذلك.

وغالباً ما ينتهي مريض البتر بعزلة نفسية واجتماعية؛ مردها إلى عدم رغبته في تعريض نفسه لأعين الفضوليين في المساجد والحفلات، خاصة وأن طريقة عبادة المسلم تستلزم منه الوضوء والصلاة، فكيف يستطيع تجديد وضوئه خارج منزله مثلاً، أو الركوع والسجود بطرفه الصناعي ؟!، وكيف يستطيع أن يذهب للمناسبات العامة التي يضطر في بعضها إلى الجلوس أرضاً لتناول الطعام؟! . لا أظن أن أحداً يريد هذه الحياة لإنسان فضلاً عن مريضه أو قريبه، كما أننا نؤمن بأن أعضاء الإنسان وأطرافه أمانة عنده، وهي بضعة منه لا ينبغي له أن يفرط فيها، فعلى الطبيب الحرص على ذلك بالمحافظة على كل جزء من جسد الإنسان وعدم إزالته إلا عند وجود الضرورة الملحة .

ومع ذلك فقد لاحظ الباحثون بأن من ٤٩٪ إلى ٨٥٪ من الحالات التي يتم فيها إجراء البتر كان من الممكن تفاديها لو سارع المريض إلى تلقي العلاج الصحيح.

إنها دعوة للمرضى بالمسارعة في تلقي العلاج فور ملاحظتهم لأي مشكلة في أقدامهم، ودعوة إلى التريث قبل البتر، فهو ليس حلاً – مستساغاً – على الأقل، فكما أن آخر الطب الكي فإن آخر الجراحة البتر .. ألا هل بلغت ؟ ...اللهم فاشهد.

الفصل الثاني

أسباب حدوث القدم السكرية

- الإصابة.
- الالتهابات.
- ضعف الإحساس.
- قصور الدورة الدموية.

الإصابة

تبدأ مشكلة القدم السكرية عادة بعد حدوث إصابة بسيطة Trivail Trauma للقدم، مثل أن يصاب المريض بوخزة مسمار أو إبرة، أو أن تصطدم قدمه بحافة كرسي أو طاولة، أو أن يعرض نفسه لوخزة لطرف الأصبع أثناء قيامه بتقليم أظافره، أو أن يتعرض قدمه لماء ساخن أثناء الوضوء في فصل الشتاء، ونظراً لضعف الإحساس أو انعدامه في بعض المرضى، فإن المريض لا يشعر عادة بأي ألم، فلا يقوم بزيارة الطبيب لعلاج هذه الإصابة، فتتفاقم الحالة، وتتشعب المشكلة وتتعقد كما سيتم إيضاحه لاحقاً.

ومما يزيد الطين بلة معاناة المصابين بمرض السكر لسنوات طويلة من عدم القدرة على التحكم في حركة الأطراف نتيجة لاختلالات في وظائف الجهاز العصبي، فلا يستطيعون تقدير المسافات بين أقدامهم وبين الأشياء المحيطة بهم، مما يزيد من احتمالية تعرض مريض السكر لهذه الإصابات على الرغم من حرصه الشديد على عدم التعرض للإصابة.



صورة (٢)
قرحة صغيرة توضح إصابة في باطن القدم ناجمة عن وخزة لم يشعر بها المريض، ثم تجرثمت وتوسعت دون أن يشعر بها المريض

الالتهابات

يتعرض مريض السكر أكثر من غيره لالتهابات في أجزاء متعددة من جسده، ابتداءً بالجلد والقدمين نتيجة لحدوث جروح وخراريج بهما، وانتهاءً بالجهازين البولي والتنفسي، حيث يعاني المريض عادة من ضعف في جهازه المناعي، إضافة إلى اختلال في وظائف الكريات البيضاء المسؤولة عن مقاومة أنواع العدوى التي قد يتعرض لها الجسم، وعليه فإن أعراض الالتهاب المعتادة قد تكون أقل حدة في مريض السكر مقارنة بغيره.

وتزداد نسب الإصابة بالالتهابات في المرضى الذين لايحافظون على مستوى معتدل للسكر في أجسامهم.

لقد وجدت ومجموعة من زملائي الباحثين في دراسة – تم نشرها في المجلة الآسيوية للجراحة عام ١٩٩١م – أجريناها علي المرضى الذين أصيبوا بقرحة القدم السكرية بأن نسبة حدوث تجرثم في جروحهم قد بلغت (٨٢٪) مقارنة بحوالي (٥٩٪) وجد لديهم ضعف في الإحساس، و(٣٨٪) وجد لديهم قصور في الدورة الدموية، الأمر الذي يجعل من هذا السبب – أعني الالتهاب – من أهم الأسباب المؤدية إلى حدوث القدم السكرية وأكثرها شيوعاً. وعند أخذ عينة (مسحة) لأنواع الجراثيم وجد أن معظم المرضى قد أصيب بأكثر من جرثومة في ذات الوقت، مما يعقد عملية العلاج ويدفع الطبيب المعالج إلى علاج المريض بأكثر من مضاد حيوي أحياناً.

وبالرغم من شيوع هذا السبب إلا أنه بالإمكان التحكم فيه غالباً، باستثناء حالات قليلة يمتد فيها الالتهاب لينخر عظيمات القدم، أو حالات أخرى تتسارع فيها وتيرة الالتهاب مما يؤدي إلى حدوث تسمم في الدم يستوجب إجراء بتر، حفاظاً على حياة المريض. وتظهر أعراض احمرار في القدم، أو تورم مفاجيء يرافقه ألم، أو حدوث قرحة تنبعث منها رائحة كريهة أو يخرج منها إفراز صديدي. وقد

ينتهي الالتهاب في حالة الإهمال بما يسمى بالغرغرينا الرطبة مما يعقد المشكلة ويصعب علاجها.



صورة (٣)
قرحة في باطن قدم مريض بالسكر
أهملها المريض مما نتج عنه توسع في القرحة

ضعف الإحساس

يمثل هذا العامل ما نسبته (٥٩٪) من مجموع المصابين بقرحة القدم السكرية في دراستنا آنفة الذكر، حيث نتج عن اختلال مستويات السكر في دم المريض في سنين عمره الفارطة، مما يؤدي إلى تنميل يتبعه التهابات في الأعصاب الطرفية، يصفها المريض كالتيار الكهربائي أو كوخز الدبابيس تؤثر على نمط حياته، وتعكر عليه صفو حياته بل قد توقظه من نومه وتمنعه من الاستمتاع به، وتنتهي الأعراض في الغالب بفقد الإحساس السطحي والعميق مع حدوث تشوهات في مفاصل القدم، فتصبح الأصابع متراكبة أو مقوسة. وهكذا، وقد يشتكي المريض من جفاف القدم وزيادة حرارتها واحمرارها نتيجة لتعطل وظيفة الجهاز العصبي اللاإرادي، مما يجعل منها أكثر عرضة للتشققات.

إن هذا الاختلال في وظيفة الأعصاب هو أحد مضاعفات مرض السكر على الجهاز العصبي التي قد تشمل كذلك حدوث ضعف جنسي واضطرابات في عمليات الإخراج، وهذه المضاعفات تتناسب طردياً مع طول مدة الإصابة بداء السكر.

لقد لاحظنا أن المريض يكون أكثر عرضة للإصابة بصدمات لقدمه دون أن يحس بذلك، بل قد يصل الأمر إلى حدوث خراج نتيجة لإصابة نافذة بجسم حاد دون أن يشعر المريض بأي ألم، كما أن مقاومة القدم للالتهاب تكون في أدنى مستوياتها.

وهناك – على سبيل المثال – حالات شوهدت بعد موسم الحج مباشرة بين الحجاج، احترقت فيها طبقة الجلد الموجودة في باطن القدم (الخف) نتيجة لمشي المريض حافي القدمين على أسفلت ملتهب في المشاعر المقدسة، ونظراً لعدم وجود إحساس لديه في قدميه فلا يراجع الحاج المستشفى إلا بعد انقضاء المناسك وبعد انسلاخ جلد القدم بالكامل.

وكثيراً ما يشتكي المريض من خروج الحذاء من قدمه دون أن يشعر بذلك، فيعود إلى منزله من المسجد المجاور وقد فقد حذاء قدم واحدة أو كليهما، ولايدرك ذلك إلا عندما يخبره أهله بأنه قد عاد حافياً من المسجد.

ولا بأس من التنبيه إلى أن التأثير على الأعصاب قد يحدث منفرداً أو متزامناً مع نقص التروية الدموية، فالأول: أي الاختلال العصبي المنفرد في القدم يتميز بكون القدم دافئة ووردية اللون مع امتلاء الأوردة فيها بالدماء، مع وجود نبضات محسوسة في الشرايين، بعكس النوع الثاني حيث تكون القدم باردة، وتعاني من أعراض نقص التروية الدموية – كما سيذكر لاحقاً –، مما يجعل من النوع الثاني أكثر تعقيداً وصعوبة في العلاج، ويختلف شكل وخصائص القرحة في القدم السكرية بين النوعين المذكورين، ويمكن للمختصين التمييز بينهما من خلال الفحص الإكلينيكي والفحوصات المعملية.

قصور التروية الدموية

يتسبب مرض السكر في إحداث قصور في الدورة الدموية من خلال آليات متعددة، حيث يعد مرض السكر من أهم عوامل الإصابة الكبرى بتصلب الشرايين، إضافة إلى الاعتقاد بأن مرض السكر مسؤول عن إحداث ثقوب في الطبقة (الداخلية) المبطنة للشريان، مع اختلال في وظائفها.

كما أن مريض السكر يعاني من ارتفاع ثانوي في كوليسترول الدم، وزيادة في نسب (الشق الحر) في الدم، وكل تلك الآليات قد تؤدي إلى تضييق وأحياناً انسدادات في الشرايين المتوسطة والصغيرة في الجسم كشرايين القلب والدماغ والأطراف.

فعلى سبيل المثال وجد في دراسة ضاحية فرامنجهام الأمريكية الشهيرة (وهي من أهم الدراسات في تاريخ الطب الحديث) أن نسب الإصابة بتصلب الشرايين الطرفية والتاجية قد زادت إلى الضعفين في الرجال، والثلاثة أضعاف في النساء عند الإصابة بمرض السكر.

أما في الدراسة التي أجريتها مع بعض الزملاء على ٤٤ مريضاً بقرحة القدم السكرية، فقد وجدنا بأن (٣٨,٦٪) من مرضانا قد عانوا من قصور التروية الدموية الطرفية، حدث في نصفهم انسدادات في الشرايين الكبيرة والمتوسطة، والنصف الآخر في الشرايين الصغيرة . ومن الجدير بالذكر هنا أن احتمالية بتر الطرف قد زادت إلى عشرة أضعاف في المرضى الذين كانوا يعانون من قصور الدورة الدموية، مما يجعل من هذا العامل عاملاً مهماً جداً – أي قصور التروية الدموية – مقارنة بالعوامل السابقة في تحديد احتمالية حدوث بتر أو إنقاذ للطرف.

وأعراض قصور التروية الدموية متعددة ومن أهمها: ما يسمى بالعرج المتقطع، وهو شد عضلي يمنع المريض من المشي لمدة طويلة، مما يستدعي توقفه لبضعة دقائق ثم يعاود المشي مسافة مماثلة، إضافة إلى ما يعرف بألم الراحة،

وهو ألم شديد جداً يمنع المريض من النوم، وتخف حدته إن دلى المريض الطرف بجانب السرير أو جلس في كرسي.



صورة (٤)

مريض طاعن في السن وهو يدلي قدميه لإصابته بغرغرينا في القدم اليمنى ناتجة عن قصور شديد في الدورة الدموية، مما سبب له ما يعرف بألم الراحة وهو ألم شديد لا يزول إلا عند اتخاذ هذه الوضعية في الجلوس وعند النوم

ولابأس من التنبيه: على أن هناك فكرة خاطئة ولبس عند الحديث عن قصور الدورة الدموية لدى بعض الأطباء فلقد لوحظ في الدراسات الطبية والأدب الطبي أن هناك اعتقاداً خاطئاً لدي العديد من الجراحين والأطباء ودارسي الطب، بأن القرح السكرية ناتجة عن انسدادات في الشعيرات المجهرية وليس في الشرايين المرئية أو الكبيرة، وهو اعتقاد غير صحيح يفوت على الكثير من المرضى فرصة العرض على جراحي الأوعية الدموية لتحديد إمكانية إجراء عمليات توسيع بالبالون أو عمليات توصيلات لإعادة تروية الطرف، وعلى الرغم من أن الأدب الطبي ومنذ عام ١٩٨٤م قد أتخم بمقالات طبية تفند خطأ تلك النظرية إلا أن بعضهم وللأسف الشديد لا زال يردد نظرية؛ التصلبات الشريانية على المستوى الشعيري

(Micro angiopathy). فصار حال المريض المسكين مع طبيبه كما قال القائل:

من غُص داوى بشرب الماء غصته

فكيف يصنع من قد غص بالماء

الفصل الثالث

قصص حقيقية لبعض المرضى

- العم عبده والفار
- الخالة (صالحة) يزورها أحفادها
- الأستاذ (صابر) يعرج في العمرة

سيناريوهات الإصابة بقرحة القدم السكرية ... وطرق تفاديها

صدق الله ومن أصدق من الله قيلا بأن في القصص عبرة لأولي الألباب، فالقصة أسلوب قرآني معروف، لأنها توصل المقصود بأسلوب شيق سلس مبسط، ونظراً لتعدد طرق الإصابة بالتهابات وقرح القدم السكرية: فسوف أعرض لنماذج من حالات واقعية (الأسماء غير حقيقية) أشرفت على علاجها على مر السنين، لتبسيط الموضوع للقاريء العادي)، وجرياً على السنة القرآنية في اعتماد القصة أسلوباً للتوعية ومصدراً للاعتبار.

العم (عبده) والفار

العم (عبده) يبلغ من العمر ٧٠ عاماً فقير الحال، ويعاني من مرض السكر لمدة طويلة جداً، تربو على العشرين سنة، الأمر الذي سبب له ضعفاً في الإحساس في قدميه ويديه.

لاحظ العم (عبده) عند ذهابه للمسجد أن الناس ينادونه للتوقف عن المشي حيث إن حذاءه (شبشبه) قد خرج (انسلت) من قدمه ولم يحس به، مع ذلك فهو يمشي حافياً دون اكتراث، ليس هذا فحسب بل إن العم (عبده) قد حضر للطواريء يعاني من غيبوبة سكرية مع ارتفاع شديد في درجة الحرارة نتيجة لتكون خراج في قدمه.

وبسؤال زوجته – العجوز والتي تسكن معه بعد أن تزوج أولاده – علمنا بأن هناك فأراً في بيته قد قضم أحد أصابعه، ولم يستيقظ العم (عبده) ،لم يذهب إلى الطبيب، لأنه لا يعتقد بأن هناك ما يدعو إلى القلق الشديد، فهو لا يشعر بألم نتيجة لضعف الإحساس لديه. تطور الموضوع إلى خراج داخلي كبير احتجنا لتصريفه في غرفة العمليات، بعد علاج لمدة ستة أسابيع – سلمه الله – وخرج معافى بعد بتر أصبعين من قدمه.



صورة (٥)

عملية بتر أصبعين في قدم المريض، ويلاحظ تأخر التئام مكان بتر الأصبع الثاني نتيجة للالتهاب. كما يلاحظ تغير في لون القدم

الخالة (صالحة) يزورها أحفادها

الجدة (صالحة) اسم على مسمى، مريضة بالسكر المزمن، أنجبت من الأبناء البررة سبعة، يأتون لزيارتها كل نهاية أسبوع مع أولادهم أي أحفادها، يبدأ الأطفال باللعب وينثر بعض الأطفال مكعباتهم على بساط الغرف، تتنقل الجدة (صالحة) بينهم جذلى فرحة (فالمال والبنون زينة الحياة الدنيا)، أثناء ذلك تدوس على الأطراف الحادة للألعاب ولا تحس بذلك، ينفض السامر، ويعود كل إلى منزله، تتصل الجدة على أبنائها لتذكيرهم بضرورة القدوم لزيارتها غداً – أي نهاية الأسبوع – يلاحظ أحد أبنائها أنها ليست على ما يرام، يكتشف بأن حرارتها مرتفعة، يذهب بها إلى المستشفى، ليخبره الأطباء بوجود قرحة متجرثمة في أخمص قدميها لم تلاحظها –الشغالة – التي إستقدمها أبنائها لرعايتها والسهر على راحتها، وليس للسهر على صحتها – بالطبع، وتتكرر القصة السابقة وتنتهي بنهاية مشابهة بعد معاناة طويلة مع مرض كان من الممكن تفاديه، لو وجدت الخالة صالحة من يتفهم مرضها، وكيفية التعامل معه.

الأستاذ (صابر) يعرج أثناء أداء العمرة

هو موظف مرموق، يمارس عمله يومياً على مكتبه . يعاني من السكر لمدة تناهز عشر سنين، لاحظ في عمرته الأخيرة أنه يضطر للتوقف في كل شوط أثناء سعيه؛ لشعوره بتقلص عضلي شديد في عضلات الساق (عضلات البطة أو السمانة) يضطره رغماً عنه للتوقف عن المشي –لبرهة من الوقت– يعود بعدها لإكمال سعيه.

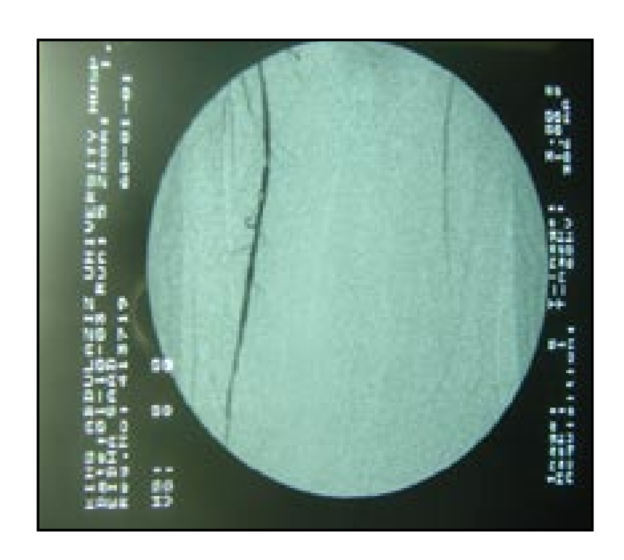
وبسؤالناله عن حدوث هذا الألم أثناء ممارسته لرياضة المشي أو صعود السلالم.

أجاب ضاحكاً : أين أمارس الرياضة في هذا الجو الخانق الحار؟

ويردف قائلاً : وحتى عندما يتحسن الجو في شهور الشتاء لا يوجد رصيف

محترم للقيام بذلك، فأنّى لي أن أشعر بألم؟، أما صعود السلالم فلا أضطر لذلك لوجود مصعد في العمارتين التي أسكن بها والأخرى التي أعمل فيها.

ويستدرك قائلاً : لقد شعرت بألم مشابه لما سألتني عنه أيها الطبيب أثناء تشييعي لجنازة أحد أقاربي مؤخراً، كذلك أثناء إجازتي الأخيرة، إلا أنني ربطت ذلك بتقدمي في السن، ولذلك فلم أراجع طبيباً.



صورة (٦)

أشعة الشرايين بالمادة الظليلية توضح انسداد في شريان الفخذ الأيسر

مع أن الأستاذ صابر مدخن شره ولديه ارتفاع في الكوليسترول في الدم، ولقد نصحه الأطباء باتباع حمية قاسية ولكنه لم يأبه بها، فهو يصر على أن أكله (ضعيف!). وبفحصنا للعم صابر تبين وجود قرحة صغيرة في قدمه مع تغير لون أحد أصابع تلك القدم إلى لون داكن، كما أن نبضات ذلك الطرف لم تكن محسوسة باللمس، ونظراً لعدم وجود بوادر لالتئام القرحة في قدمه، على الرغم من مرور أسابيع على علاجه بواسطة طبيبه، فقد اضطررنا لعمل (قسطرة) لشرايين الأطراف وضحت وجود انسداد تام للشريان الفخذي، الأمر الذي دفعنا لإجراء عملية جراحية لتوصيل الدم إلى ذلك الطرف باستخدام شريان صناعي، تكللت العملية بالنجاح ،شفيت القرحة خلال أسابيع وعاد الأستاذ صابر إلى منزله وهو ينوي القيام بعمرة رمضانية لا ألم فيها هذه المرة.

نبهنا الأستاذ صابر بأنه قد ظهر لدينا في الأشعة وجود بوادر للإصابة بتصلب الشرايين في الرجل الأخرى، وأن عليه أن يقلع عن التدخين فوراً، وأن يلتزم بعلاج السكر وحمية الكوليسترول، فوعدنا بذلك جاداً هذه المرة – على حد قوله –.

إن هذه السيناريوهات السابقة ليست إلا أمثلة بسيطة لما قد يتعرض له مرضى السكر، فالقصة تبدأ عادة بإهمال المريض لمستوى السكر في دمه مما يعرضه لحدوث المضاعفات على أجهزة: المناعة، الأعصاب، وأخيراً الشرايين.

ثم يهمل المريض العناية بقدميه فيحدث الالتهاب ومن ثمّ القرحة السكرية، أو يمشي حافياً أو يقص أظافره بنفسه فيعرض قدمه لأذى، وهكذا دواليك، ثم تستحكم حلقات الإهمال وتكتمل السلسلة بعدم مراجعة الطبيب حيناً، أو مراجعته مع عدم الامتثال لنصائحه وتوجيهاته في معظم الأحايين.

الفصل الرابع

التشخيص

- كيف يتم التشخيص؟
- فحوصات يحتاجها الطبيب.
- أهمية التشخيص المبكر.

كيف يتم التشخيص ؟

يتوجس الأطباء خيفة من حصول مضاعفات القدم السكرية في المرضى الذين مر على إصابتهم بمرض السكر مدة طويلة، حيث يعتمد التشخيص في الدرجة الأولى على الفحص السريري الشامل للتأكد من عدم وجود بوادر الإصابة بالقدم السكرية، على أ يتبع ذلك إجراء الفحوصات العامة والخاصة وهو ما سيتم التطرق له لاحقاً.ومن هنا فينبغي على جميع الأطباء الممارسين فحص أقدام مرضى السكر مبكراً – حتى في حالة عدم وجود شكوى – بغية البحث عن أي دلائل تشير إلى وجود أي مما سيأتي ذكره :

تشوهات القدم

تبدأ المشكلة بحدوث تشوهات في مفاصل وعظام القدم المصابة؛ نتيجة لضعف الإحساس فيها، حيث تكون هذه التشوهات نواة للمشكلات المستقبلية، وهو مايعرف طبياً بـ (CHARCOT FOOT) فيحدث عند المريض بروز لبعض العظيمات، أو تراكب لأصابع القدم، وقد يحدث ما يعرف بمسامير القدم أو ما يسميها العوام بالكالو نقلاً عن الإنجليزية (Callosities)، وأحياناً تقشف في الأظافر مع حدوث جفاف وتقشف للجلد، كل أولئك هي الإرهاصات التي تحدث بعدها الجروح والقرح، ويكون ذلك أدهى وأمر لو ترافق مع اختلال في ضبط مستوى السكر في الدم، أو تصلب في الشرايين الطرفية.



صورة (٧)

تشوهات في القدم اليمنى لمريض سبق وأن تعرض لبتر في قدمه اليسرى، ويلاحظ اعوجاج القدم مع وجود قرحة صغيرة في الجانب الخارجي من باطن القدم اليمنى



صورة (٨)

تقشف وجفاف في جلد ظاهر القدم اليسرى في مريض لا يعتني ببشرة تلك القدم بشكل كاف، قد تبدأ المشكلة من هنا!.

تجرثم القدم

تبدأ هذه المشكلة عادة إثر إهمال في العناية بالقدمين، مثل حدوث التهاب ناتج عن حدوث الفطريات بين أصابع القدم، مما يمهد لغزو كاسح من قبل جراثيم أكثر ضراوة، تتسلل إلى القدم عبر منافذ منها تشققات وجروح صغيرة جداً لم يلاحظها المريض، ونظراً لضعف مناعة المريض فإنها سرعان ما تفتك به، خاصة إن تزامن الغزو مع ارتفاع شديد في مستوى السكر في الدم.

يشعر المريض بالمشكلة بعد فترة من حدوث الغزو الجرثومي. وبخلاف غير المصاب بالسكر، والذي يتفاعل مع الغزو بمقاومة شديدة منذ اليوم الأول له، أما مريض السكر فإن علامات المقاومة عنده مثل ارتفاع درجة الحرارة والقشعريرة وأحياناً أعراض فقر الدم، لا تحدث إلا – بعد خراب البصرة ! – أي بعد تكون قرحة في قدمه أو تعفن في أصابعه، أو خراج داخل القدم أو الساق.

ضعف الإحساس

ذكرنا سابقاً بأن المريض يعاني من أعراض ضعف الإحساس، مما يُفاقم من مشكلته، ويؤخر طلبه للعلاج لأنه لا يشعر بالمعارك التي تدور رحاها في أطرافه، كما أن المريض يكون أكثر عرضة من غيره لحدوث إصابات لقدمه دون أن يشعر بها.

إن التهابات الأعصاب الطرفية عادة ما تنتهي بموتها، فيعاني المريض من اضطراب في تدفق الدم، قلة التعرق وبالتالي جفاف بشرة القدمين، إضافة إلى ضمور في العضلات، وضعف يؤدي إلى المزيد من التشوه لمفاصل القدمين، ومن ثم الدخول في حلقة مفرغة.

تصلب الشرايين

تعرضنا – آنفاً – للعلاقة بين تصلب الشرايين ومرض السكر، وكيف أن المريض يعاني من أعراض عديدة منها:

آلام في عضلات الساق – وأحياناً الفخذ – مع توقف المريض أثناء مشيه، آلام مبرحة في القدم، تغير في لون القدم، برودة شديدة في الأطراف، جروح جافة يتأخر التئامها لأسابيع وأحياناً شهور وعند فحص المريض، سوف يكتشف الطبيب عدم وجود نبضات محسوسة في الطرفين السفليين.

إن ما ذكر – بعاليه – هي بعض الأعراض التي قد يوجد بعضها في مريض، وقد توجد مجتمعة في مريض آخر، وعلى المريض أن يبادر بالذهاب إلى الطبيب المختص فور شعوره بأعراضها، ليقوم الطبيب بدوره في إثبات التشخيص والتحقق منه.



صورة (٩)

مريض مصاب بمرض السكر يدلي قدميه في وضع الراحة ويلاحظ وجود غرغرينا رطبة في أصبع قدمه اليمنى مع التهاب شديد في ظاهر القدم

فحوصات يحتاجها الطبيب

لعل من المفيد أن يعلم المريض، بأن جميع العوامل السابقة المؤدية لحدوث قرحة أو خراج أو جرح في قدمه، تحتاج إلى تشخيص دقيق يحدد المسببات ثم يرتبها حسب أهميتها، تميهداً لوضع الخطة العلاجية للحالة، وبدون ذلك سوف يكون الطبيب كحاطب ليل، إلا أن المريض هو من سيدفع ثمن التقصير في التشخيص، وعادة ما يكون الثمن باهظاً – لا سمح الله – فما هي الفحوصات التي ينبغي عملها:

أ – فحوصات عامة

الهدف منها التأكد من الصحة العامة للمريض، وهي عديدة ومهمة منها: قياس مستوى السكر في الدم، الأملاح في الدم، وظائف الكلى، صورة الدم وتشمل أعداد الكريات البيضاء والحمراء والصفائح الدموية، إضافة إلى أشعة الصدر وتخطيط القلب وقياس مستوى الكوليسترول والدهون في الدم، وتحاليل سيولة الدم.

ب – فحوصات خاصة

لتحديد مسببات المشكلة والعوامل الرئيسة التي أدت لها، وهي حسب الترتيب الذي ذكر آنفاً.

أشعة للقدمين

قد تبين أشعة القدمين حدوث تشوهات في العظيمات والمفاصل، وقد تكون هناك دلائل أحياناً تشير إلى وجود تسوس في العظام أو وجود بكتريا هوائية (Gas Gargrene)، إضافة إلى ملاحظة وجود تكلس في جدران شرايين القدم، ويفضل بعض المختصين مؤخراً استخدام أشعات أكثر دقة – وكلفة – بالطبع كالأشعة المقطعية أو المغناطيسية.



صورة (١٠)
تآكل في عظام القدم اليمنى لمريض يعاني من تسوس في عظيمات القدم مع وجود خراج متجرثم وفقاعات هوائية بداخل القدم

تحديد نوع الالتهاب الجرثومي

وذلك بإجراء مسحة أو أخذ عينة من منطقة الجرح لتحديد نوع البكتريا مع إجراء فحص (مزرعة) لتحديد نوع المضادات الأفضل لمقاومة الجرثومة التي تم زرعها. أما إن عانى المريض من ارتفاع في درجة حرارة جسمه لأكثر من ٣٨ درجة مئوية فيفضل أخذ عينة مزرعة للبكتريا في الدم للتأكد من وجود البكتريا في دمه، وهي مشكلة خطيرة لو حدثت – لا سمح الله–.

فحوصات للتأكد من وظائف الأعصاب الطرفية

عادة ما يتم ذلك من قبل أخصائي الأعصاب الذي يقوم بفحص شامل لجميع الأعصاب الطرفية للتأكد من قيامها بوظيفتها، من خلال إجراء تخطيط للأعصاب والعضلات لتحديد مدى تأثر الأعصاب الطرفية بمرض السكر.



صورة (١١)
نتيجة لفقد الإحساس قد لا يشتكي المريض أي شكاوى كما حدث في هذا
المريض الذي كان يعاني من وجود خراج داخل القدم، ولم يشعر به ولم يراجع الطبيب

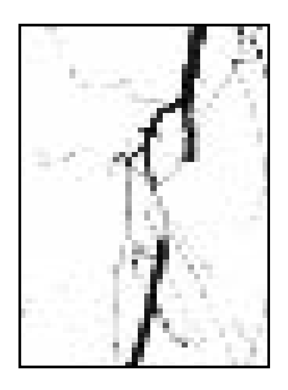


صورة (١٢)
مقارنة بين قدمي مريض بالسكر توضح وجود التهاب في القدم اليمنى مع تورم شديد
مقارنة بالقدم اليسرى (الصورة لنفس المريض الموضح في صورة رقم ١١)

فحوصات الأوعية الدموية

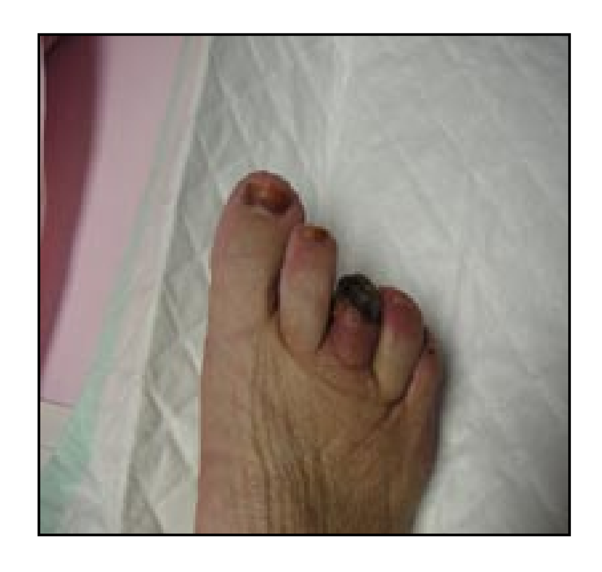
ينبغي على كل مريض بالسكر مضى على إصابته بمرضه أكثر من عشر سنين، أن يقوم بإجراء فحوصات على الأوعية الدموية تسمى بالفحوصات اللا تداخلية، وهي عادة فحوصات موجات صوتية (دوبلر) يتم بواسطتها التأكد من تدفق الدم بشكل كاف إلى قدميه، وهي فحوصات لاضرر منها مطلقاً وغير مكلفة في العادة، فإن ظهر أن الشرايين الطرفية في حالة جيدة فعليه أن يحمد الله، أما إذا كان الأمر

غير ذلك؛ فعليه أن يراجع مختصاً في أمراض وجراحة الأوعية الدموية؛ للمزيد من التأكد من مدى كفاءة الدورة الدموية الطرفية، فقد يكون من الأفضل أن يتم إجراء فحوصات أكثر دقة، خاصة في المرضى الذين يعانون من الأعراض – آنفة الذكر – أو عند وجود قرحة أو جرح في القدم مع عدم وجود نبض محسوس، ومن هذه الفحوصات : التنظير الوعائي للشرايين الطرفية الظليلي باستخدام الصبغة، وهو فحص يشابه قسطرة القلب، حيث يتم إدخال قسطرة شريانية من الشريان الفخذي ويتم حقن الصبغة من خلالها، كما يمكن استخدام فحوصات أقل تداخلاً وأقل ضرراً مثل فحص الشرايين باستخدام الأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي.



صورة (١٣)
الأشعة الظليلية تبين وجود انسداد في الشريان الفخذي
الأيمن لمريض بالسكر مصاب بتصلب الشرايين

وختاماً – فإن كل الفحوصات المذكورة لاتغني بحال عن التقييم الدقيق من قبل الطبيب، الذي يتوجب عليه الأخذ برأي المختصين في التخصصات المختلفة ذات العلاقة ومنهم: أخصائي السكر والغدد الصماء، جراح الأوعية الدموية، أخصائي الأعصاب، وجراح العظام، وأخصائي الأشعة، وأخصائي التغذية، والمثقف الصحي أو الممرضة، وأخصائي الكلى وغيرهم ... وعلى الجميع أن يعملوا بروح الفريق الواحد لمصلحة مريضهم، بعيداً عن الأنانية والاعتداد بالنفس.



صورة (١٤)

مريض يعاني من غرغرينا في الأصبع الثالث ناجمة عن قصور الدورة الدموية

أهمية التشخيص المبكر

إن من أهم الأسباب التي دفعتني للكتابة في هذا الموضوع، هو تأخر الكثير من المرضى في تلقي العلاج، فعلى الرغم من توافر الخدمات الطبية في بلادنا مقارنة بغيرها، وعلى الرغم من زيادة نسبة الوعي الصحي، وعلى الرغم من التحسن الذي طرأ في الوضع الاقتصادي والاجتماعي في بلادنا، إلا أننا لا زلنا نشاهد العديد من الحالات التي تصل إلى العيادة تسبقها موجة عاتية من الرائحة السيئة المنبعثة من قدم المريض نتيجة لإهمال حالة المريض، وعند فتح الرباط الطبي المغطي للقدم نرى العجب العجاب من كمية الأنسجة الميتة والصديد، إن هذه الحالات قد تأخر تشخيصها بسبب المريض – أحياناً – عندما يمتنع من عرض نفسه على الطبيب، أو عندما يعالج نفسه من خلال الطب الشعبي داخل أو خارج البلاد بوصفات ما

أنزل الله بها من سلطان. ومن الإنصاف أن نقول: إن هناك حالات تتأخر بسبب إهمال الأهل، أو إهمال بعض العاملين في المجال الصحي، أو سوء التشخيص، أو بيروقراطية التحويل.

أسأل الله أن يجعل من هذا الكتيب بارقة تنير الطريق للمريض ومن يهمهم أمره للتنبه إلى أهمية الوقاية والتشخيص المبكر حتى يتمتع مريض السكر بأعضائه طيلة حياته.



صورة (١٥)

مريض راجع مبكراً بعد إصابته بقرحة في جانب الأصبع الأيمن الكبير، ويلاحظ وجود إحمرار شديد حول القرحة، ويتوقع لمثل هذه الحالات نتائج جيدة إن روجعت مبكراً

الفصل الخامس

الوقاية خير من العلاج .. دائماً ..

- النصائح العامة.
- إرشادات خاصة بمريض القدم السكرية.
- العناية بالقدمين .
- حذاء مريض السكر.
- جوارب مريض السكر.
- تحذيرات هامة لمريض القدم السكرية.

النصائح العامة

الوقاية – دائماً وأبـداً – خير من العلاج، ومن الممكن أن يتفادى مريض السكر الكثير من الأمراض إن التزم بقواعد الحياة الصحية في مأكله ومشربه وبيئته ونظام حياته، وهي قاعدة مطردة في الوقاية من جميع الأمراض، وحيث إن موضوع هذا الكتيب هو مضاعفات مرض السكر على القدمين تحديداً، فلن أتعرض للوقاية والعلاج من المرض ذاته لضيق المجال، ولوجود الكثير من الكتب التي تعرضت لذلك، وسأكتفي بالإشارة إلى أهم الإرشادات العامة التي ينصح المريض باتباعها، ومنها:

- **التحكم في مستوى سكر الدم**

وذلك من خلال الالتزام بالحمية الغذائية، واتباع تعليمات الطبيب المتخصص في علاج مرض السكر، والمراجعة الدورية له، حيث ثبت علمياً بأن التحكم في مستويات سكر الدم يقلل من نسبة حدوث المضاعفات.

- **إيقاف التدخين تماماً**

الكل يعلم أن التدخين ضار صحياً، محرم شرعاً، مضيعة للمال، وعليه فمن الواجب على كل امريء تهمه صحته أن يقلع عنه تماماً، بجميع أنواعه من: سجائر، وغليون، وسيجار، وشيشه، ومعسل .. إلخ، وبجميع أشكال التدخين الإيجابي والسلبي (كما يحدث عندما يستنشق أحد أفراد الأسرة الدخان من شخص آخر مدخن يعيش معه في المنزل نفسه، أو يجلس معه في غرفة مغلقة أو سيئة التهوية). ويستحسن أن يتم تحويل المريض إلى إحدى العيادات المتخصصة في مكافحة التدخين لتساعده في الإقلاع عنه. فللتدخين علاقة وثيقة بالكثير من الأمراض.

ويهمنا في هذا المقام منها تصلب الشرايين، وإني لأعجب من أناس يهدرون أموالهم مرتين، مرة في التدخين ومرة للعلاج من مضار التدخين على البدن.

- **تخفيض مستوى الدهون في الدم**

وذلك بالتزام الحمية الغذائية الخاصة بتخفيض مستويات الكوليسترول والدهون في الدم من خلال التقليل من تناول الدهون الحيوانية، والامتناع عن تناول الأغذية المحتوية على كميات عالية من الكوليسترول كصفار البيض ومشتقات الألبان، واللحوم عالية الدهون كلحم الضأن، وعدم تناول الوجبات السريعة المقلية في الدهون . مع الحرص على اتباع تعليمات المختصين في علوم التغذية والحمية.

إضافة إلى مزاولة الرياضة وبالذات المشي، والتأكد من انضباط معدلات الدهون في الدم من خلال الفحص الدوري، مع استشارة الطبيب المعالج في مدى الحاجة إلى علاج خافض للدهون في الدم.

- **تخفيض وزن الجسم**

هناك علاقة وثيقة بين تدهور مستويات السكر والدهون في الدم وبين البدانة المفرطة، مما يؤدي إلى حدوث تصلب شرايين في جميع أنحاء الجسم، إضافة الى تزايد الحاجة إلى جرعات أكبر من الدواء المنظم لمستوى السكر في الدم. لذا: وجب على المريض العمل بكل وسيلة طبية موثوقة علمياً على تخفيض وزنه.

- **تخفيض ارتفاع ضغط الدم**

يلاحظ ارتفاع ضغط الدم (على الضغط الطبيعي الذي لا يزيد عن ١٤٠ / ٩٠ ملم زئبقي) في حوالي ٢٠–٦٠٪ من مرضى السكر، ونظراً لأهمية ارتفاع ضغط الدم كعامل من عوامل الخطورة الكبرى لمرضى تصلب الشرايين، فإنه من الواجب العمل على خفض ارتفاع ضغط الدم في مريض السكر.

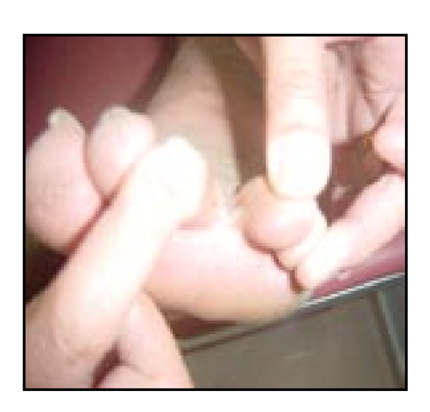
إرشادات خاصة بمريض القدم السكرية

العناية بالقدمين

١ – المعاينة اليومية للقدمين

لابد للمريض من مراقبة ومعاينة قدميه يومياً إن كان قادراً على ذلك، وإن لم يستطع لوجود ضعف في الإبصار أو ما شابه، فعلى أحد أفراد أسرته القيام بذلك، بحثاً عن وجود تشققات، أو مسامير، أو التهابات أو بثور، أو حبوب، أو احمرار، أو ورم، أو جروح، أو أظافر مغروسة في اللحم، مع التركيز على المناطق المنسية، وهي: منطقة مابين أصابع القدمين والكاحل – أو العقب – والتي أمرنا الشارع الكريم بالعناية بها من خلال تخليل الأصابع أثناء الوضوء وغسل الكعبين، ويمكن استخدام مرآة لمساعدة المريض العاجز عن معاينة خف (باطن) القدم أو منطقة العقب.

وعلى المريض أن لا يتأخر في طلب الاستشارة الطبية في حالة وجود أدنى شك لديه في وجود أي مشكلة.



صورة (١٦)

لابد من معاينة المنطقة بين الأصابع كما هو موضح من قبل المريض أو أحد أقاربه وفي حالة وجود مادة بيضاء يتم مراجعة الطبيب.

٢ - الوضوء وغسل القدمين بالماء والصابون:

لابد من غسل القدمين يومياً بماء دافيء (وليس ساخناً)، وقليل من الصابون، مع التنبيه على عدم (نقع) أو غمس القدم في الماء مدة طويلة، مع الحرص على تخليل الأصابع – ولكن بلطف – أثناء الوضوء أخذاً بالسنة المطهرة وطلباً للصحة.

٣ - تجفيف القدمين والعناية بالبشرة:

لابد من تجفيف القدمين بلطف تام، وبالذات ما بين الأصابع بواسطة منديل ناعم، ويفضل وضع بودرة مضادة للفطريات بين الأصابع، مع وضع كريم مرطب على باقي البشرة أو دهنهما بزيت الزيتون، مع التأكيد على تجنب المريض وضع الكريم أو المرطب بين الأصابع.



صورة (١٧)

يلاحظ في هذه الصورة لأحد مرضى السكر وجود جفاف شديد في بشرة العقب الأيمن؛ نتيجة لإهمال المريض في العناية بترطيب القدم ودهنها بمرطبات البشرة. هذه المنطقة من أخطر المناطق في القدم

٤ - العناية بالأظافر

ينبغي أن تقص الأظافر بشكل مستقيم، مع تجنب قص الأظافر بشكل بيضاوي، ويفضل بعد القص أن تبرد بواسطة المبرد، مع ترك الأظافر لتنمو طويلاً حتى يسهل قصها بعيداً عن الجلد ولتفادي انغراسها في لحم الأصبع، ويفضل أن يتم ذلك بعد الاستحمام أو الوضوء، حتى يكون الظفر ألين وأنظف، كما يفضل أن يتم ذلك بواسطة أحد أفراد العائلة، أما إن كان الظفر ثخيناً فيفضل أن يتعامل معه متخصص في العناية بالقدم أو ما يعرف باسم Podiatrist.

وفي حالة وجود ظفر في غير اتجاهه الصحيح، يفضل أن توضع قطعة صغيرة من الشاش أو القطن المعقم بينه وبين الأصبعين المجاورين لمنع حدوث إصابة نافذة في أحدهما.

٥ - توفير حقيبة للإسعافات الأولية

على مريض السكر أن يحرص على توفير حقيبة مخصصة للإسعافات الأولية في حالة حدوث جرح في قدمه، وعليه أن يصطحبها معه حيثما توجه وخاصة في الإجازات، على أن تحتوي الحقيبة على شاش معقم وشرائط لاصقة، ورباط شاش، ومقص صغير، إضافة إلى مسحات الكحول الطبية، ومرهم مضاد للبكتريا، ويقوم المريض بغسل الجرح بالماء أو محلول الملح ومن ثم تغطيته لحين مراجعة الطبيب في حالة تدهور الحالة.

٦ - تجنب أي إصابة للقدم

قد تكون قدم مريض السكر مصابة بضعف الإحساس، وفي هذه الحالة يجب على المريض عدم تعريضها لأي ماء ساخن، أو وضع كمادات أو قرب ماء ساخن عليها، أو تجفيفها بمجفف الشعر، أو وضع الضوء الحراري الذي يستعمله بعض المرضى لتخفيف آلام المفاصل، وكذلك الأمر بالنسبة للشريط اللاصق الطبي الذي

ينبغي أن يتفادى المريض وضعه على بشرة القدم حتى لا يتسبب في سلخ جزء منها دون قصد.

ثانياً: حذاء مريض السكر

يعتبر الإنسان الكائن الوحيد الذي لا تتوفر في قدمه خصائص تحميها من البيئة المحيطة بها، ومن هنا ظهرت الأهمية القصوى للبس حذاء القدم لحماية القدم الصحيحة فضلاً عن القدم المريضة كقدم مريض السكر، التي ثبتت الحاجة الماسة فيها لحذاء يحافظ على القدم مما قد تتعرض له من إصابات لضعف الإحساس فيها، أو ضغوط زائدة على مناطق محددة فيها نتيجة للتشوهات التي قد تحدث في هذه المناطق.

وقبل الحديث عن مواصفات حذاء مريض السكر ينبغي التنبيه على أنه يمنع منعاً باتاً أن يتجول مريض السكر حافي القدمين، سواء كان ذلك في منزله أو في فناء أو سطوح داره، حتى لا يتسبب في إصابة قدمه لا سمح الله.

ويفضل أن تتوفر في حذاء مريض السكر المواصفات التالية:

• أن يكون واسعاً ومريحاً، ومرناً وسميكاً، ومصنوعاً من مواد مطاطية، ويستطيع المريض أن يحكم على ذلك من خلال لبسه، ومعاينة قدمه بعد المشي فيه مسافة طويلة، فإن وجد آثاراً للضغط أو الاحمرار على أطراف الأصابع أو عظام القدم فينبغي له أن يخلعه فوراً.

صورة (١٨)

توضح الشكل المناسب لحذاء مريض مصاب بالسكر

• أن يكون مبطناً من الداخل كالأحذية الرياضية للاعبي التنس وما

شابهها، وأن لا يحتوي على أي مواد قاسية في قاعدة (نعل) الحذاء.

- أن لا يكون الحذاء مدبباً عند المقدمة مثل الحذاء المفضل عند السيدات، بل يكون عريضاً واسعاً من الأمام لا يضغط على أصابع القدم، وأن يضع في اعتباره أهمية عرض الحذاء بنفس درجة أهمية طول الحذاء.
- تجنب لبس الحذاء ذي الكعب العالي، والأحذية المفتوحة من الأمام أو الخلف.
- يفضل أن يكون من الأحذية التي يتم استخدام الأربطة فيها.
- يفضل أن يكون مصنوعاً من الجلد، وأن يسمح بالتهوية.

نصائح عند شراء الحذاء

- أعلم بائع الأحذية بأنك مريض بالسكر فقد يساعدك على اختيار الحذاء الأفضل لقدمك من حيث الشكل والمقاس.
- يُفضل أن يتم شراء الحذاء تفصيلاً من خلال أحد المحلات المتخصصة في ذلك، وخاصة في المرضى الذين توجد لديهم جروح أو بروزات أو تشوهات في مفاصل وعظيمات القدم السكرية.
- كما يفضل أن يتم شراء الحذاء في وقت متأخر من النهار، لأنه لو اشتراه صباحاً؛ فإن حجم القدم يكون أصغر منها مساء، وبالتالي فسوف يكون هذا الحذاء ضيقاً في المساء عندما تتورم القدم مع مرور الوقت أثناء النهار.
- أفحص قدمك بعد ارتدائك لحذائك الجديد عشر دقائق وتأكد من عدم وجود مناطق ضغط زائد على جوانب القدم.
- لا ينصح بشراء الصنادل والشباشب مطلقاً، لعدم كفايتها لحماية القدم.
- يفضل أن لا يستخدم المريض الحذاء الجديد فور شرائه بل يعطيه لأحد أفراد أسرته لتليينه، وإن تعذر فيلبسه لمدة ساعتين يومياً(أقصى مدة للبس الحذاء الجديد هي خمس ساعات)، ثم يخلعه ويلبس حذاءه القديم

وهكذا، حتى يتم تليين عريكة الحذاء الجديد.

- تأكد من أن عرض مقدمة القدم يتناسب مع أعرض جزء من الحذاء.
- تأكد من عدم وجود أي جسم غريب داخل الحذاء قبل وضع قدمك فيه.
- لا تتردد في استبدال أي حذاء جديد ضيق بحذاء آخر مناسب مهما كانت التكلفة.

ثالثاً: جوارب مريض السكر

ينصح بأن يكون الجورب واسعاً ولطيفاً، وناعماً على القدم وجافاً عند لبسه، وأن يتم تغييره يومياً إن أمكن، كما ينصح في بلادنا أن يكون مصنوعاً من القطن مع الابتعاد عن الجوارب المصنوعة من النايلون لما تسببه من التعرق، وينبغي للمريض أن يتأكد من عدم وجود انثناءات في الجورب داخل الحذاء.

ويتوجب على المريض عدم لبس حذاء بدون جوارب مطلقاً.



صورة (١٩)

يلاحظ أن قدم المريض عريضة من الأمام مما يستدعي تفصيل حذاء خاص به

تحذيرات هامة لمريض السكر

- لا تمشِ حافي القدمين إطلاقاً، وبالذات على سطح حار، كأسفلت الشارع، أو رمل الشاطيء، أو رخام المسجد أو الحرم.
- لا تمشِ حافي القدمين داخل المنزل.
- لا تلبس حذاءً بدون جوارب.
- لا تلبس حذاءً ضيقاً.
- لا تشرِ صندلاً أو شبشباً.
- لا تقص أظافرك بنفسك.
- لا تستخدم المواد الكيماوية الموجودة في الأسواق لإزالة التقشفات الجلدية والكالو، بل راجع الطبيب أو المختص بالعناية بالقدم.
- لا تضع ماءً ساخناً أو كمادات على قدميك.
- لا تكتوِ على القدمين عند الأطباء الشعبيين.
- لا تستخدم أدوية عشبية إلا بعد استشارة الطبيب.
- راجع طبيبك فور اكتشافك لأي مشكلة في قدمك، ولا تهمل أو تتأخر، فكل ساعة تتأخر فيها ليست لمصلحتك، ولا تحاول معالجة نفسك بنفسك!.
- إن أردت أن تعرف درجة حرارة الماء، فلاحظ أن أطراف يديك وقدميك لا تصلح لذلك لضعف الإحساس فيهما، دع أحد أفراد أسرتك من غير المصابين بمرض السكر للقيام بذلك نيابة عنك، فإن تعذر فيمكنك التعرف على درجة حرارة الماء باستخدام المرفق (الكوع).

عند كل زيارة لطبيبك لا تنسَ أن تخلع حذاءك وجواربك لتذكر الطبيب – إن نسي – بضرورة التأكد من صحة قدميك.

الفصل السادس

أهمية الإسراع في تلقي العلاج

- ماذا تفعل وأنت تنتظر العرض على الطبيب؟
- علاج التشققات و المسامير و الأظافر.
- علاج الجروح بالطرق الحديثة.
- علاج الجروح بالطرق التقليدية.
- خُراج القدم.
- دور جراحة الأوعية الدموية في علاج الغرغرينا في مريض السكر.
- آخر الجراحة البتر.

أهمية الإسراع في تلقي العلاج

رحلة الألف ميل تبدأ بخطوة

وكذلك مراحل علاج المريض تبدأ به (أي المريض نفسه)، فهو الذي يكتشف – عادة – أو أحد أفراد أسرته وجود مشكلة في قدمه، والتي عادة ما تكون عبارة عن حبة صغيرة حمراء اللون، أو جرح صغير، أو تغير في لون أحد أصابعه أو ما شابه ذلك، فإن استعجل المريض بالذهاب إلى طبيبه وعرض نفسه عليه، فسيحقق بإذن الله أفضل النتائج، وسيتفادى معاناة يعلم الله وحده مداها، وإن أهمل – لا سمح الله – فإن رحلة المرض ومن ثم البتر تبدأ من هذه الخطوة، إنني وللأسف الشديد ومن خلال تجربتي، ألمس تأخراً عظيماً من معظم المرضى في عرض أنفسهم على الطبيب مما يفوت تحقيق نتائج ترضي الطرفين، وهما المريض والطبيب.

ماذا تفعل وأنت تنتظر العرض على الطبيب

قد يتأخر موعد المريض مع طبيبه لسبب أو لآخر، وهنا ينبغي عليه أن يغسل الجرح في قدمه بماء دافيء مع قليل من الصابون، بدون أن يغمس قدمه في الماء، ثم يقوم بتجفيف القدم وتغطيتها بواسطة رباط معقم من الشاش، ولا داعي لاستعمال مطهرات في هذه الحالة.

علاج التقشفات والمسامير والأظافر

التقشفات أو ما يسميها العامة (القرون) و التشققات

هي مناطق جافة في بشرة جلد القدمين لايزيد قطرها عادة على ١ سم ولا يزيد عمقها على بضعة ملليمترات، وتنتج عن وجود ضغط على مناطق محددة من القدم مثل المنطقة الموجودة على ظاهر الأصبع الخامس (الصغير)

المسامير

أما المسامير (أو الكالو) فعادة ما تحدث في باطن أو خف القدم، وعلى الرغم من أنها سطحية، ويمكن إزالتها بواسطة أخصائي جلدية أو تجميل أو أخصائي في العناية بالقدم، إلا أن إهمالها قد يتطور إلى خراج عميق وقد يؤدي إلى ما لا تحمد عقباه، لذا يفضل إزالة المسامير بكشطها مع وضع الغيار المناسب لحين شفاء الجرح. إن إهمال هذه المسامير يزيد من خطر الإصابة بقرح القدم بأحد عشر ضعفاً، خاصة عند حدوث نزيف بسببها.

الأظافر

تعتبر الأظافر في هؤلاء المرضى مصدراً للإزعاج، حيث يلاحظ أن معظم أظافر مرضى السكر عادة ما تكون خشنة وسميكة وأحياناً مشوهة أو مقوسة، مما يصعب على مريض السكر قصها، ويجعله في حيرة من أمره، فإن قام بقصها فهو معرض لإصابة الأجزاء المجاورة لها، وإن تركها تنمو على سجيتها فقد تنغرس أو تنشب فيما حولها، وهذه الأظافر المنغرسة أشد خطراً، وينبغي التعامل معها بواسطة جراح يتأكد قبل الشروع في علاجها من عدم وجود قصور في الدورة الدموية، وذلك من خلال جس النبضات الموجودة في القدم.

وعادة ما يتم إزالتها بعد علاج المريض بمضاد حيوي قوي لتفادي انتشار الالتهاب أثناء إزالتها إلي مناطق سليمة في القدم.

علاج الجروح بالطرق الحديثة أو التقليدية

قبل الحديث عن طريقة غيار الجروح يستحسن إن أبدأ بإعطاء القاريء نبذة بسيطة عن طرق تصنيف الأطباء للقدم السكرية، حيث إن هناك عدة تصنيفات يعرفها المختصون، تحدد بدقة المرحلة التي وصلتها القدم السكرية، وأبسط هذه التصنيفات هو التصنيف المرحلي من (١-٥ مستويات) الذي صمم بناءً على

التطور الطبيعي لمشاكل القدم السكرية، فكلما كانت القدم في مستوى أقل كلما كانت أقل خطورة وكلما ارتفع مستوى التصنيف كلما زادت الخطورة وهذه المراحل مرتبة من الأفضل للأسوأ طبقاً لما يلي:

المستوى الأول: (القدم السكرية الطبيعية)

حيث تكون القدم في هذا المستوى أقرب إلى الوضع الطبيعي لقدم مريض السكر فلا يشتكي المريض من أعراض، ولا يعاني من مظاهر فقد الإحساس أو نقص التروية أو تشوهات العظام.

المستوى الثاني: (القدم المهددة بالخطر)

تعتبر القدم في هذه المرحلة قدماً مهددة بالخطر، على الرغم من عدم تكوّن قرحة فيها، حيث يكون مصدر التهديد في هذا المستوى هو وجود تورم أو قرون أو علامات ضعف الإحساس أو نقص التروية بالدم.

كما يدخل تحت هذا المستوى أي مريض سبق إصابته بقرحة سكرية وشفي منها.

المستوى الثالث : (القدم المتقرحة)

تظهر في هذه المرحلة مقدمات حدوث القرحة مثل حدوث تشقق في القدم، أو فقاقيع تحت الجلد، والتي تنتهي بتكون قرحة سكرية في باطن القدم أو في أحد أماكن الضغط.

المستوى الرابع :(القدم المتجرثمة أو الملتهبة)

تظهر في القدم علامات الالتهاب الجرثومي بما في ذلك الإفراز الصديدي والالتهابات الخليوية. مما يزيد من تعقيد المشكلة وجود ضعف في التروية الدموية.

المستوى الخامس: (القدم المتعفنة أو المتموتة)

تظهر علامات تموت الأنسجة Necrosis نتيجة للالتهاب الجرثومي أو... كلاهما، مما يؤدي إلى تدهور الحالة بشكل سريع.

المستوى السادس: (القدم الجاهزة للبتر)

لا يمكن إنقاذ القدم في هذه المرحلة، ومن الأفضل أن يتم بترها في أقرب فرصة ممكنة، نظراً لحدوث موت شامل للأنسجة فيها، أو وجود تسمم دموي يهدد حياة المريض، أو وجود آلام مبرحة لا يمكن السيطرة عليها.



صورة (٢٠)

القدم اليمنى ملتهبة وتعاني من انقطاع في الدورة الدموية

ولتبسيط الأمر للقاريء لابد أن نفرق بين نوعين من القرح:

القرحة الصغيرة

هي قرحة سطحية، لا يتجاوز قطرها ٢ سم، ولا تتصل بعظام القدم، هذه القرحة يمكن علاجها بسهولة شريطة وجود دم متدفق في القدم.

وتتركز خطة علاجها على تنظيفها بإزالة الأنسجة الميتة من قبل الجراح المختص، مع إجراء الضمادات اللازمة على الجرح والمتابعة المستمرة، ولقد وجدنا نتائج جيدة من خلال وضع العسل على القرحة بعد تنظيفها بالمطهرات وغسلها بمحلول الملح، ويمكن معالجة المريض دون إدخاله إلى المستشفى.

القرحة الكبيرة

هذا النوع، بخلاف القرحة الصغيرة، الأكبر حجماً، وأشد فتكاً، وأبطأ التئاماً، وتحتاج إلى صبر ومصابرة من قبل الطبيب والمريض. قد تلتئم أحياناً خاصة عند

عدم وجود قصور في الدورة الدموية، وقد تحتاج إلى جراح تجميل لوضع رقعة جلدية عليها، وقد – عياذاً بالله – تتدهور الحالة وتصل الجرثومة إلى العظام، وعندها لا مناص من البتر ولا حول ولا قوة إلا بالله، فليتنبه القاريء إلى أهمية ما ذكرته عن التشخيص والعلاج المبكرين.

وهناك طرق عديدة لتغيير الجروح تختلف من معالج لآخر وتتنوع بين طرق تقليدية قديمة متعارف عليها، وطرق حديثة، وطرق حديثة تستند على موروثات قديمة كالعلاج بيرقات الذباب، ولأن هذا الكتيب موجه بصفة رئيسة للمرضى وللقاريء العادي فسوف أكتفي بالإشارة إلى أهم النقاط في ضماد الجروح في مريض السكر.

إن الأصل في العناية بالقروح السكرية أن تكون مغطاة بضماد معقم وغير لاصق للمحافظة على تلك الجروح نظيفة وبعيدة عن التلوث بالميكروبات، والمحافظة على دفئها ورطوبتها، وتجنيبها الصدمات الخارجية، ووقوع الذباب والحشرات فيها.

لا يوجد غيار مثالي لجروح القدم السكرية، ومع ذلك فيفضل قدر الإمكان أن يكون الغيار سهل النزع، مقاوماً للذوبان أو التحلل وماصاً للسوائل. وهناك أنواع عديدة تنتجها الشركات الطبية لهذا الغرض ويعرفها المختصون، إلا أن أكثرها شيوعاً وأسهلها وأرخصها هو الشاش المعقم والمنقوع في محلول الملح، وهناك أنواع أحدث، يمكن تركها لمدة يومين أو ثلاثة، وهناك من يستعمل أنواعاً من المواد كالمراهم التي يزعم بأن لها القدرة على تسريع التئام القروح من خلال آليات مختلفة، إضافة إلى استخدام رقع من الجلد الصناعي لتغطية الجروح كبديل عن الرقع الجلدية الطبيعية، وتختلف آراء الأطباء حول مدى فعالية هذه المستجدات.

هناك وسائل حديثة لتسريع التئام القدم السكرية مثل استخدام المضخة المفرغة للهواء لإعطاء فرصة أفضل للتروية الدموية، إضافة إلى استخدام

الأكسجين بكميات عالية من خلال وضع القدم في صندوق زجاجي يضخ فيه كميات عالية من الأكسجين بهدف مساعدة القرح الكبيرة والمعقدة على الالتئام، كما أن هناك الطريقة القديمة المعتمدة على استخدام يرقات ذباب يعرف باسم Lucilia sericata لتنظيف الجروح، إلا أن معظم هذه الوسائل لا زالت تحت الدراسات العلمية وتحتاج إلى المزيد من البحث لتحديد مدى فائدتها في علاج القرح السكرية.

يمكن اعتبار محلول الملح المحلول الأفضل في غسل جروح مرضى السكر، وينصح بتفادي استخدام المحاليل الأخرى مثل محلول اليود أو محلول الهيدروجين إلا تحت إشراف المختص المعالج.

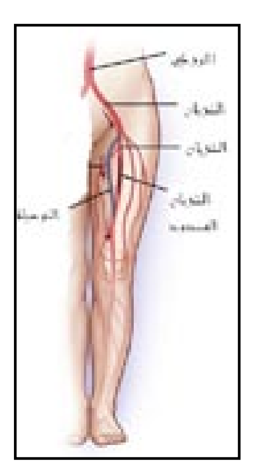
علاج خراج القدم

عند إهمال المريض لحالته أو عدم تلقيه للعلاج المناسب الكافي، تتكون في قدم المريض خراريج صغيرة أو خراج واحد كبير، وعلاج هذه الحالة كما سماها الزهراوي وغيره منذ غابر الأزمان: (البط والبزل)، أو ما نسميه حالياً الشق أو الفتح على الخراج وتصريف الصديد المتجمع بداخل تجاويف القدم. وعادة ما يترك الجراح حشوة من الشاش المعقم بداخل الجرح لكي تعمل كفتيل يصرف بقايا الصديد المتجمع في الخراج. يحتاج المريض – طبعاً – للتنويم في المستشفى لمدة تتراوح بين أسبوعين إلى شهرين بحسب الحالة.

دور جراحة الأوعية الدموية في علاج الغرغرينا في قدم مريض السكر

الغرغرينا هي موت الأنسجة أو العضو، و تحدث غالباً نتيجة لقصور الدورة الدموية، وقد تحدث نتيجة لتهتك الأنسجة أو تجرثمها. يعتمد علاجها على السبب المؤدي لها؛ فإن كان قصوراً ناتجاً عن انسداد في الدورة الدموية وجب علاجه بواسطة توصيل الدم للشرايين، من خلال شرايين صناعية أو طبيعية يتم زرعها بعمليات جراحية، وإن كان تضيقاً ففي النفخ بالبالونة ووضع دعامة فلزّية حلاً لبعض الحالات، وإن كان انسداداً في الشرايين الصغيرة جداً في القدم أو أسفل الساق فقد لا يكون هناك حل إلا البتر. وعادة ما يقرر جراح الأوعية الدموية الطريقة المثلى للتعامل مع مثل هذه الحالات.

والمطلوب من المريض أن يحافظ على الغرغرينا الجافة بعيداً عن التلوث من خلال نصحه بمسحها يومياً بمسحات الكحول للمحافظة على نظافتها، ولحين معاينتها بواسطة الطبيب.



صورة (٢١)

شكل توضيحي لعملية توصيل الشرايين باستخدام توصيلة طبيعية أو صناعية

آخر الجراحة البتر

لا يوجد طبيب على ظهر الأرض يرغب في إجراء عملية البتر لطرف مريض. ومع ذلك فقد يضطر لذلك إن بُذلت كافة المحاولات وباءت بالفشل، أو تفاقمت الحالة فيُضحى بالطرف على حساب المحافظة على حياة المريض وأعضائه الحيوية، أو لا توجد وسيلة في الطب لإنقاذ الطرف كأن تكون المشكلة في الشرايين الصغيرة في القدم مع حصول غرغرينا متعفنة. وهنا يعمد الجراح لبتر الطرف تحقيقاً للقاعدة الشرعية (ارتكاب أخف الضررين)، وهو ما سيتم تفصيله في الباب التالي من الكتيب.

ولابد من التنبيه قبل ختم موضوع العلاج، بأن الاتجاه الحديث في الطب هو العمل الجماعي أو ما يسمى بالفريق الطبي، وأن الأفضل في علاج هؤلاء المرضى هو اجتماع آراء الأطباء في تخصصاتهم المختلفة ذات العلاقة بمريض السكر لوضع الخطة المناسبة، وهو – أقصد – تداول الآراء هو ما وجهت إليه الشريعة في فضل التشاور (وأمرهم شورى بينهم)، كما أن فيه إبراءً للذمة وتحقيقاً لصالح المريض.



صورة (٢٢)

مريض تم بتر ساقه من تحت الركبة. ومع ذلك فلم يلتئم الجرح.

مما أدى إلى إجراء عملية أخرى للمريض من فوق الركبة

ولا ينبغي للطبيب أو المختص المعالج أن يتردد في الاستنارة برأي مختص آخر

إن رأى الحاجة إلى ذلك، كما أن من واجب من طلبت منه الاستشارة من زميله أن يبذل جهده في النصح للمريض، كما أنه لا يسوغ للطبيب المعالج أن يظهر الضيق إن طلب المريض استشارة مختص آخر، فالهدف في النهاية هو مصلحة المريض، ومع ذلك فمن حق الطبيب المعالج أن يبدي وجهة نظره للمريض في خطة العلاج بغض النظر عن مدى اقتناع المريض أو ذويه بخطة العلاج.

الفصل السابع

قضايا شرعية

- مفاهيم خاطئة حو ل المرض.
- الدعاء والصبر .. ألا بذكر الله تطمئن القلوب.
- وضوء وصلاة المريض.
- الإذن بالبتر؟!
- دفن الْأعضاء المبتورة.
- البتر على قدر الضرورة.

مفاهيم خاطئة حول المرض

من تجربتي الطبية لمست أن كثيراً من المرضى وأهليهم يظنون – ظناً في غير محله – أن المرض وبالذات البتر قد يُشمت بهم الأعداء والحساد، وقد يشعر المريض بأن الناس ينظرون إليه بعين تختلف عما سبق، وقد يكون هذا الظن أو الشعور مستتراً في اللاوعي فينتج عن ذلك رفض المريض للقرار الطبي بالبتر، حتى وإن كان في ذلك إنقاذ حياته، بل إن البعض يفضل الموت على البتر، صحيح بأن النبي صلى الله عليه وسلم قد استعاذ من (جهد البلاء و ودرك الشقاء، وسوء القضاء، وشماتة الأعداء) إلا أن المؤمن الحق يستقبل كل البلايا والرزايا في ماله ونفسه بالصبر الجميل والرضاء والتسليم.

يبتلى الله بالمرض الناس جميعاً، مؤمنهم وكافرهم، برهم وفاجرهم. ولله في ذلك الحكمة البالغة. فعلى المسلم إن قضى الله عليه أمراً أياً كان من بلايا الدنيا أن يصبر ويحتسب، وليعلم أن الله قد ابتلى من قبله من هو خير منه، فابتلى الأنبياء بأنواع من البلاء منها المرض من لدن زكريا وأيوب إلى نبينا عليهم أفضل الصلاة والسلام، فصبروا واحتسبوا.

وليستمع إلى قوله صلى الله عليه وسلم عن نفسه عندما دخل عليه الصحابي الجليل ابن مسعود رضي الله عنه وهو يوعك – أي يتألم من شدة المرض والتعب، فقال:

" يارسول الله إنك توعك وعكاً شديداً ،

قال: أجل . إني أوعك كما يوعك رجلان منكم " ،

قلت : ذلك أن لك أجرين؟

قال: " أجل ذلك كذلك ما من مسلم يصيبه أذى شوكة فما فوقها إلا كفر الله بها سيئاته، وحطت عنه ذنوبه كما تحط الشجرة ورقها " متفق عليه

(والوعك هو الحمى).

وقوله صلى الله عليه وسلم: " من يرد الله به خيراً يُصب منه " رواه البخاري.

وهذا عروة بن الزبير بن العوام – رضي الله عنه – تبتر رجله يغسلها ويكفنها ثم يقول لطرفه المبتورة: (إنك لتعلمين أني ما مشيت بك إلى معصية من معاصي الله).

فقد يجعل الله في محنة المرض منحة للمريض، فيرفع درجاته عنده، ويكفر عنه ذنوبه. يقول صلى الله عليه وسلم: "إذا أراد الله بعبده الخير عجل له العقوبة في الدنيا، وإذا أراد الله بعبده الشر، أمسك عنه بذنبه حتى يوافى به يوم القيامة".

وقال صلى الله عليه وسلم : " إن عظم الجزاء مع عظم البلاء، وإن الله تعالى إذا أحب قوماً ابتلاهم، فمن رضي فله الرضا، ومن سخط فله السخط " رواه الترمذي.

فهذه الأحاديث، وغيرها كثير، تبشر المسلم بأن له عظيم الأجر على صبره واحتسابه، وأن نزول البلاء به ليس بالضرورة علامة على عدم حب الله له، بل إنه قد يحصل له من حب لله وأنس به مالم يجربه طيلة حياته، قال تعالى عن أيوب عليه السلام:

(إنا وجدناه صابراً، نعم العبد إنه أواب) سورة ص الآية – ٤٤.

وليكن حال المريض كما قال القائل:

سأصبر حتى يعجز الصبر عن صبري
وأصبر حتى يأذن الله في أمري

وأصبر حتى يعلم الصبر أنني
صبرت على شيء أمر من الصبر

تمسك بحبل الصبر في كل كربة
فلا عسر إلا سوف يعقبه يسرٌ

فكلما كان المريض أكثر تجلداً وصبراً تحسنت حالته النفسية وقوي جهازه المناعي، فيرفع الله عنه سطوة الجراثيم وفتكها بجسمه، وهو ما ثبت علمياً في الكثير من الدراسات التي وجدت علاقة بين روحانية المريض ومقاومته للأمراض.

كما أن على الأطباء وذوي المرضى واجب رفع معنويات المريض، وتذكيره بأن

المرض والشفاء بيد الله تعالى، وأن التداوي والعلاج أخذ بالأسباب وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، وأن الله قادر على شفائه إن شاء بفضله وسعة رحمته.

الدعاء والصبر.. (ألا بذكر الله تطمئن القلوب)

يحتاج المسلم إلى الدعاء والذكر في جميع أحواله، وهو إلى ذلك أحوج أثناء المصائب وبالذات مصيبة المرض، فيجب على العاقل أن يفزع إلى الدعاء، ويتذكر قول الله تعالى: (الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا اليه راجعون، أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون) البقرة ١٥٦-١٥٧.

وقوله صلى الله عليه وسلم: (ما من عبد تصيبه مصيبة فيقول: إنا لله وإنا إليه راجعون، اللهم أجرني في مصيبتي واخلف لي خيراً منها، إلا آجره الله في مصيبته وأخلف له خيراً منها) رواه مسلم.

وعليه أن يداوم على قراءة القرآن لأن الله تعالى قد قال: (وننزل من القرآن ما فيه شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا) الإسراء (٨٢).

وأن يرطب لسانه بذكر الله من تهليل وتحميد وتكبير وصلاة على خير خلق الله نبينا محمد صلى الله عله وسلم، ويستعين بكتب الأذكار الواردة عن رسول الله صلى الله عليه وسلم، وقد يقول قائل: وما علاقة ذلك بموضوع الكتيب وهل يخفف ما ذُكر من آلام المرض أو يعالج سقماً؟ والجواب على ذلك أن في جميع ما ذكر الأجر والثواب في الآخرة، وهو مطلب عزيز على كل مسلم، وفي زمن الشيخوخة وثمالة العمر يصير هذا المطلب أولى وأوجب، ولا شك كذلك أن فيه إزالة لهموم المريض ودفعاً للاكتئاب عنه، وما يرافق ذلك من ارتفاع في مستوى السكر في الدم، وحدوث أزمة قلبية مفاجئة نتيجة للضغط النفسي، أو قرحة نازفة في معدته لارتفاع نسبة الحموضة في معدته، أو انفجار شرياني في دماغه،قد يجعله يتحسر على نعمة الحركة والكلام، فالذكر والدعاء يا معاشر المرضى لا

يغني عنهما أي دواء مهما كان، فجربوه.

لقد شاهدت كثيراً من المرضى يذهبون إلي المشايخ لطلب الرقية منهم، وهو فعلٌ لا ينكر إن وافق الشرع، إلا أن الأفضل – والله أعلم – أن يقوم المريض بذلك لنفسه، أرشد النبي صلى الله عليه وسلم عثمان بن أبي العاص عندما شكا وجعاً يجده في جسده منذ أسلم فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

" ضع يدك على الذي يألم من جسدك وقل : بسم الله ثلاثاً، وقل سبع مرات: أعوذ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر " . صحيح الكلم الطيب للألباني، وغير ذلك من الأدعية الكثيرة في كتب الأذكار، فلتراجع في مكانها.

وما أجمل قول رجل بطرسوس روى قصته ابن أبي الدنيا، وكان هذا الرجل قد أكلت الآكلة – الغرغرينا بلغة عصرنا – أطرافه فكان محتسباً صابراً، يقول:

(وددت أن ربي قطع مني الأعضاء التي اكتسبت بها الأثم، وأنه لم يبق مني إلا لساني يكون له ذاكراً). فانظر أيها القارىء إلى فقه هذا الرجل وعلمه بقيمة ذكر الله تعالى، وهو ما نغفل عنه جميعاً ولا حول ولا قوة إلا بالله.

وأختم بكلمات جميلات لأبي عبد الله محمد المنبجي موجهة لكل مريض فليتأملها العاقل:

" وليحذر العبد كل الحذر أن يتكلم في حال مصيبته بما يشبه التظلم، فإن الله تعالى عدلٌ لا يجور، عالم لا يضل ولا يجهل، وحكيم. في أفعاله كلها حكم ومصالح، ما يفعل شيئاً إلا لحكمة، فإنه سبحانه له ما أعطى وله ما أخذ، ولا يُسأل عما يفعل وهم يسألون، وهو الفعال لما يريد، القادر على ما يشاء، له ا الخلق والأمر، بل إنما يتكلم بكلام يُرضي به ربه، ويُكثر به أجره، ويرفع الله به قدره " .

وضوء وصلاة المريض

في غمرة الصراع مع المرض، يظن بعض المرضى مخطئين بسقوط وجوب الصلاة عليهم، كما أن الكثير من أقارب المرضى لا يقومون بتذكير مريضهم بذلك، إما جهلاً أو تخفيفاً عنه وحرصاً على عدم مضايقته، فيؤدي ذلك إلى التفريط في حق الله في وقت يكون فيه المريض أحوج ما يكون إلى عونه ورضاه. وقد تعرض الفقهاء إلى تفصيل هذه القضايا في كتب الفقه. ومن أجمل ما اطلعت عليه هو ما كتبه فضيلة الشيخ الدكتور محمد الشنقيطي في كتابه عن (أحكام الجراحة الطبية) فبسط – حفظه الله – في باب رخص الطهارة الموضوع، وذكر ما خلاصته بأنه يجوز للمر يض أن يعدل إلى التيمم إذا تعذر عليه الغسل لتفشي الجراحة في جسده (مثل غسل الجنابة).

أما إذا كان هناك موضع القرحة أو جراحة أو ما شابه فينبغي أن يتوضأ ويمسح على قدر موضع الجراحة، ولذا فإنه يتوجب على الأطباء والمرضين عند تضميد الجرح أن يحرصوا على وضع الرباط المغطي للجرح على قدر الضرورة دون زيادة، وقبل هذا أن توجد الحاجة الداعية إلى تغطية الجرح بتلك العصابة – أو الرباط – وأن يوجهوا االمريض لغسل الجرح فور تحسن الحالة كما هو متعارف عليه جراحياً.

كما أنني – أرشد بعض المرضى إلي وضع كيس بلاستيكي على القدم عند وجود قرحة متعفنة بها، يربط على طرف القدم ثم يعمم المريض جسده بالماء من جنابة أو استحمام من غير ضرر على الجرح، ولقد لمست أن الكثير لا يعرف ذلك، كما أنني أنصح بعض المرضى الذين يشق عليهم الوضوء لكل صلاة بحل الرباط المغطي للجرح، أنصحهم بلبس الجورب، إن كانت الحالة تسمح بذلك، والمسح عليه – كما يفعل المقيم – لمدة يوم وليلة، ففي ذلك تخفيف عليهم – والله أعلم–.

والتخفيف على المريض مقصد من مقاصد الشريعة، وكذلك الأمر بالنسبة لمرضى

البتر، الذين يشق عليهم إعادة الوضوء – التجديد – في حالة انتقاض الوضوء وهم خارج المنزل، أنصحهم بلبس الجورب في الطرف السليم والمسح عليه، ولا أنسى أن أذكر بأن الأجر على قدر المشقة.

أما صلاة المريض فهي واجبة، لا تسقط عنه كما يظن بعض المرضى وأهاليهم، لما ثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم من حديث عمران ابن حصين رضي الله عنه قال: "كان بي بواسير فسألت النبي صلى الله عليه وسلم عن الصلاة، فقال: صل قائماً فإن لم تستطع فقاعداً، فإن لم تستطع فعلى جنب" رواه البخاري.

فهذا أمر صريح بوجوب القيام، فإن لم يستطع فيصلي على الأحوال المذكورة، ويترخص كذلك كما فصله الشيخ الدكتور محمد الشنقيطي في كتابه (أحكام الجراحة الطبية) في ترك القيام والركوع والسجود إذا احتاج لذلك أو خشي حصول ضرر أو تأخر برء أو حصول مشقة شديدة عليه، وينبغي على المريض أن يتيقن بحدوث، ذلك وأن يسأل طبيبه عن مدى الحاجة إلى الرخصة إن أشكل عليه، ولو استطاع أن يؤدي بعض الصلاة دون بعضها فعل ذلك كما ثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم.

الإذن بالبتر...؟!

معلوم بأن الأذن بإجراء أي عملية جراحية، أو تخدير، أو حتى فحص تداخلي كالقسطرة ينبغي أن يكون من المريض، فهو الذي يقرر بعد أن يشرح له الطبيب المعالج طريقة العلاج ومضاعفاتها بالسماح للأطباء بعمل اللازم نحو علاجه، وفي هذه الحالة يستحب أن يأذن المريض أو وليه بفعل الجراحة، إذا كان المريض ناقص الأهلية أو معدومها، ولا يجوز الاعتداء على هذا الحق بأي شكل من الأشكال إلا في حالات الخطر حيث تتهدد حياة المصاب بالتلف، أو يتلف عضو من أعضائه، وقد نصت على ذلك اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة الطب بالمملكة العربية السعودية من خلال المادة الحادية والعشرين من النظام.

ومن هذا المنطلق، ينبغي قبل إجراء عملية البتر أن يؤخذ إذن المريض، بعد أن يشرح له الجراح أهمية العملية لحياته، فإن وافق فبها ونعمت، وإن رفض فلابد من إعادة المحاولة معه، فإن أصر على رفضه لبتر طرفه فله الحق في ذلك ويكون إجباره على التداوي بهذه الطريقة تعدياً عليه، وقد يعاقب المتعدي تعزيراً بعقوبة رادعة يقدرها القاضي بالتشاور مع أصحاب التخصص من الأطباء، ودليل ذلك ما صح عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: " لددنا رسول الله صلى الله عليه وسلم فأشار أن لا تلدوني فقلنا: كراهية المريض للدواء ..! فلما أفاق قال: ألم أنهكم أن لا تلدوني، لا يبقى منكم أحد إلا لُدَّ غير العباس فإنه لم يشهدكم " أخرجه البخاري ومسلم، واللدود: ما سُقي الإنسان في أحد شقي الفم ويحنك به.

والشاهد في الحديث: هو رفضه صلى الله عليه وسلم لهذا النوع من العلاج صراحة، ولما خالفوه في ذلك، غضب عليه الصلاة والسلام وأمر بمعاقبة المسؤول عن ذلك بالطريقة نفسها.

لقد عاصرت من خلال تجربتي الخاصة مع بعض المرضى أن هناك قلة نادرة يرفضون البتر رفضاً باتاً على الرغم من الشرح لهم، فأمتنع عن إجراء البتر،

فيطلب بعضهم مني إجراء العملية للمريض – دون علمه – بعد أخذ موافقة أبناء المريض، إلا أن الحق هو أن يأذن المريض إذناً صريحاً – بناء على ما سبق – كما يطلب بعضهم مني التورية وعدم إخبار المريض صراحة عن الحاجة إلى البتر، كأن أخبره بأننا سوف نجري عملية تنظيف، أو بتر من تحت الركبة لمريض يحتاج إلى بتر فوق الركبة، وحجة أهله في ذلك أن إخبار المريض بالبتر قد يسبب له أزمة قلبية تؤدي بحياته حال علمه بالقرار. وجوابي على ذلك: وما الذي سوف يحدث للمريض إن أفاق من التخدير ووجد أن طرفه قد بتر ؟!

حتماً سوف يفقد ثقته بهذا الجراح المخادع، وقد يحصل له نفس المصير الذي كان سيحدث له ابتداء قبل الجراحة، إن الأعمار بيد الله، لا يتقدم الإنسان ساعة ولا يتأخر عن أجله، وانتقال المريض الى الدار الآخرة دفعة واحدة قد يكون أحب إليه وإلى أقاربه من انتقاله على دفعات.

أما إن كان المريض مغمياً عليه في العناية المركزة فهنا يمكن لأوليائه أن يعطوا الأذن نيابة عنه كما في حالة القاصر وفاقد الأهلية.

ومع كل ما ذكر فقد يضطر الأطباء إلى إجراء عملية البتر لطرف متجرثم متعفن، إذا سبب هذا الطرف خطورة على المرضى المنومين بجوار المريض في المستشفى أو خطورة على أهل المريض في المنزل، أو خطورة عالية على المريض نفسه لحدوث تسمم دموي وما شابه في مريض مغمى عليه، فهنا يُرجع إلى طبيب مسلم عدل حاذق من أهل الاختصاص لاتخاذ القرار بإجراء البتر، وقد يقول قائل: إنه قد قلّ العدول من الأطباء وغيرهم في هذا الزمان، والجواب: إن كان الأمر كذلك فيفضل أن تشكل لجنة من الأطباء المختصين لاتخاذ القرار؛ فإن تعذر فتؤخذ شهادة الأمثل من الأطباء المسلمين.

وهنا قد يسأل سائل:

في زمن قلّ فيه الحذاق من الأطباء المسلمين، واضطر بعض المرضى للعلاج

بواسطة جراح غير مسلم – كتابي أو غير كتابي – داخل أو خارج البلاد الإسلامية فهل يشترط إسلام الطبيب الجراح؟

والجواب على ذلك كما بينه فضيلة الشيخ الدكتور محمد الشنقيطي: بأن ذلك لا يشترط، لكن الأولى أن يتعالج عند المسلم، وإذا عالجه الطبيب الكافر لم يعمل بقوله في رخص العبادات بل يرجع في ذلك إلى طبيب مسلم ...انتهى.

قلت : وكذلك البتر فلا أنصح بالاستعجال في العمل برأي غير المسلم إلا بعد استشارة طبيب مسلم؛ لأنه قد قلّ في هذا الزمان من يعرف بالنصح والأمانة في معاملته، وهو ما اشترطه الفقهاء عند التعامل مع الكفار، والله أعلم.

دفن الأعضاء المبتورة

أجاب الشيخ الشنقيطي – حفظه الله – في كتابه القيم عن أحكام الجراحة عن هذه المسألة فقال ما فحواه: ينبغي دفن تلك الأعضاء، اعمالاً للأصل الشرعي الموجب لدفن الإنسان، فكما شرع دفن الجسم كله، كذلك يشرع دفن بعضه.

والدفن للأعضاء المبتورة أولى من إحراقها، فإن اشتملت على داء أو مرض معد يراد تشخيصه، فترسل إلى القسم المختص، ثم تطهر بالمواد المتلفة للجراثيم الناقلة للمرض، ثم تدفن بعد ذلك بواسطة أقارب المريض، وإن تعذر فمن خلال موظفي المستشفى، لما في دفنها من تكريم للآدمي وذلك موافق لمقصود الشرع الحنيف. والله تعالى أعلم.

البتر على قدر الضرورة

ذكرنا سابقاً أن على الطبيب وبالذات في مريض القدم السكرية – وهو موضوع الكتيب– أن يقتصر على إزالة الأنسجة الميتة، وأن يبتر على قدر الضرورة ما يُحتاج إلى بتره من الأنسجة الميتة أو المتعفنة، وأن يبذل قصارى جهده للمحافظة على أكبر قدر ممكن من الجسم، لما في ذلك من الفوائد الصحية الجمة – لا داعي لإعادة بسطها هنا –. وهذا الاتجاه في العلاج – أي – البتر على قدر الضرورة هو ما نص عليه الفقهاء؛ لأن الأصل في القطع أنه محرم لكونه مفسدة وإتلافاً، فلما وجدت الحاجة الداعية إلى فعله من دفع الضرر الموجود في الطرف المقطوع جاز فعله، وتقيد الجواز بالموضع المحتاج إليه للقاعدة الشرعية التي تقول : " **ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها** ".

كما ذكر الشيخ الشنقيطي – حفظه الله – أن الزيادة في القطع محرمة، إلا إن غلب على ظن الجراح المعالج إمكان سريان المرض، فيقوم بالقطع احتياطاً. قلت : وهو ما يفعله الجراح – أحياناً – عندما يقوم بالبتر من فوق الركبة بدلاً من تحتها احتياطاً لضمان التئام الجرح، خاصة في المرضى الذين يعانون من قصور الدورة

الدموية نتيجة لانسداد في الشريان أعلى الفخذ، ومع ذلك فإننا نهمس في آذان الزملاء الجراحين بضرورة التثبت – علمياً – قبل اتخاذ قرار كهذا.



صورة (٢٣)
بتر لأصابع القدم فقط أي على قدر الضرورة.
ومع ذلك فقد تأخر الالتئام مما يستدعي الصبر

وهنا قد يصادف بعض الجراحين معضلة، وهي:

قد يأذن المريض أو أهله للجراح ببتر الطرف تحت الركبة – ثم يكتشف أثناء الجراحة أن هذا النوع لن يفيد المريض لقلة تروية الدم، وبالتالي فإن موضع جرح العملية لن يُكتب له الالتئام بناء على خبرة الجراح في هذا الموضوع، فماذا يفعل الجراح ؟!:–

لاشك أن الأفضل والأمثل أن يحتاط بإجراء التقييم الصحيح للحالة قبل الشروع في الجراحة، أما وقد حدث ما حدث، فينبغي له أن يستأذن أولياء المريض في الزيادة في القطع فإن أذنوا أتم وأكمل العملية، وإن امتنعوا فليس له ذلك، فإن أقدم على ذلك بدون أذن وترتب ضرر على فعلها واشتكى أقارب المريض فإن على الطبيب الجراح الضمان وهو رأي الشيخ الشنقيطي حفظه الله.

ولتفادي هذه المشكلة، ومن تجربتي الخاصة في الموضوع، يفضل أن يأذن المريض أو أهله مسبقاً وعند توقيعهم على إقرار إجراء العملية ، بتفويض الجراح بعمل اللازم حسب الحاجة وحسب ما يقدره الطبيب أثناء العمل الجراحي، وبالذات في الحالات الصعبة، وأن يبين لهم الجراح المعالج أن هذا الاحتمال وارد جداً في حالة مريضهم، والله أعلم.

والسؤال الخطير الذي يطرح نفسه من خلال مشاهداتنا:

هل إذا امتنع المريض عن الإذن ومات بسبب مرضه .. هل يعتبر قاتلاً لنفسه؟!

والجواب كما بينه الشيخ الشنقيطي – حفظه الله – :

بأنه لا يعتبر قاتلاً لنفسه، لأن الشفاء بالجراحة من ذلك المرض أمر غير مقطوع به، فنفع الجراحة محتمل ومبني على الغالب في بعض أحوالها. والله أعلم.

قلت: بل إن الأمر في العديد من الحالات وليس بعضها، لأن معظم المرضى طاعنون في السن ويعانون من عدة أمراض دفعة واحدة منها قصور الكلى، وجلطة القلب، وارتفاع ضغط الدم .. إلخ. ولا ندري من ناحية طبية من يعيش ومن يتوفاه الله كما ذكرت سابقاً.

وقد يسأل سائل: من يعطي الإذن من أقارب المريض، وكيف يتم ترتيبهم؟.

لقد لمست في بعض الحالات تضارباً في الآراء بين أفراد الأسرة بالإذن وعدمه في إجراء عملية البتر، أو أي عملية أخرى لمريضهم العاجز عن الإذن بنفسه. والجواب على ما ذكر كما وضحه الشيخ الشنقيطي حفظه الله في هذا الباب هو:

أن أبناء المريض هم الأحق، يليهم والديه والأب هنا أقوى من الأم، ثم الجد، ثم الأخوة الأشقاء ثم الأخوة لأب، وهكذا كالترتيب في الإرث.

فما أعظمها من شريعة لم تترك شاردة ولا واردة إلا بينتها وفصلتها ... (ما فرطنا في الكتاب من شيء) سورة الأنعام.

الفصل الثامن

أسئلة وفتاوى يكثر السؤال عنها

- بعض الأسئلة المتكررة من المرضى.
- فتاوى متعلقة بالموضوع.

بعض الأسئلة المتكررة من المرضى

س: كيف يمكن لقرحة صغيرة وغير مؤلمة أن تتسبب في مشكلة كبيرة؟!

ج: الألم نعمة فالإنسان الطبيعي يبادر إلى مراجعة الطبيب لشعوره بالألم، كما أنه عادة يريح العضو المتألم، وهو ما لا يحدث في مريض السكر الذي لا يشعر بالألم فلا يراجع طبيباً، ولا يريح العضو، مما يؤخر تلقيه للعلاج.

س: كم هي المدة اللازمة لالتئام قرحة القدم السكرية في العادة؟

ج: لا تستعجل وتحلى بالصبر، فالمطلوب منك هو مراجعة المختص والالتزام بخطة العلاج، وفوض أمرك إلى الله، ومع ذلك فإن معظم هذه القرح تلتئم خلال ٣ شهور ما لم تحدث مضاعفات.

س: ما الذي ينبغي أن أقوم به إن تأخر التئام القرحة السكرية أكثر من المعتاد؟

ج: وجه سؤالك هذا للطبيب المعالج، فإن اقنعتك إجابته فبها، وإلا فلا حرج من أخذ رأي ثان، فقد يكون هناك حاجة لخدمات من تخصصات أخرى.

س: هل هناك ترتيبات معينة يستحسن أن اتخذها في أسلوب حياتي في فترة العلاج؟

ج: نعم، قد تحتاج إلى مساعدة بعض أفراد أسرتك، أو حتى أقاربك أو أصدقائك، فلا تتحرج في طلب المساعدة والموافقة على تلقيها، وليس في هذا الأمر ما يقلل من شأنك، فأنت الآن في حاجتهم كما كانوا هم في الماضي، تخفف من أي عمل غير ضروري، وقاوم الملل أثناء بقاءك في السرير من خلال القيام بأعمال لا تستلزم الحركة، الشيء الوحيد الذي ينبغي أن لا تفوته هو زيارتك للعيادة وما

يتعلق بخطة العلاج، أما بقية الأعمال فيمكن تأجيلها في هذه المرحلة.

س: هل يمكن لي أن أقود السيارة بقدم فيها قرحة؟

ج: الأصل في هذا الأمر هو إراحة القدم وعدم الضغط على مكان القرحة إلا عند الضرورة، وعليه فيمكن أن تقود السيارة عند الضرورة فقط، ولمسافات قصيرة، مع لبس الحذاء الطبي، والتقليل من استخدام القدم المصابة.

س: هل يمكنني الذهاب مع الأسرة في إجازة؟

ج: لا مانع بشرط أن تتوفر لك الخدمة المطلوبة لرعاية القدم وبعد أخذ موافقة الطبيب المعالج مع مراعاة التالي:

يفضل أن تؤجل الإجازة لمدة شهر بعد الالتئام إن أمكن.

اصطحاب المواد اللازمة للعناية بالقرحة، والحذاء المنصوح به، والالتزام بأي تعليمات أخرى.

تأكد من وجود عكاكيز طبية أثناء الرحلة، وكرسي متحرك للتنقل في المطار.

لا تتردد في إلغاء الرحلة أو جزء منها إن شعرت بأن ذلك سوف يفاقم الحالة أو يؤدي إلى تدهورها مرة أخرى.

س: أنا لا أحب المستشفيات فماذا أفعل؟

ج: إذا نصحك الطبيب بدخول المستشفى فعليك المبادرة باتباع تعليماته، وتذكر بأن تأخرك قد يؤدي إلى بقائك مدة أطول في المستشفى.

س: طبيبي وصف لي مضادات حيوية لمدة طويلة بضعة أسابيع فهل هذا صحيح؟!

ج: ليس من المعتاد وصف المضادات الحيوية لمدد طويلة، ولكن لهذه القاعدة استثناءات ومن ضمنها مريض القدم السكرية المتجرثمة وخاصة إن تأخر المريض في تلقي العلاج.

س: هل استخدم العلاج بالأعشاب أو الطب الشعبي أو ما شابه؟!

ج: لا تستخدم أي علاج إلا بعد استشارة طبيبك، لأن بعض هذه العلاجات قد تؤخر تلقي العلاج الصحيح.

س: هل كل "غرغرينا" تنتهي حتماً بالبتر؟

ج: لا، ليس بالضرورة فقد تنحصر المشكلة في فقد أصبع صغير، أو أقل من ذلك مثل جزء بسيط من الجلد يتم التئامه تلقائياً ولا يؤثر على وظيفة القدم.

فتاوى متعلقة بالموضوع

اخترت من كتاب " جامع الفتاوى الطبية والأحكام المتعلقة بها " لمؤلفه الشيخ الدكتور عبد العزيز بن فهد القباع مجموعة من الأسئلة التي يكثر تساؤل مرضى القدم السكرية عنها. ومنها ما يلي :

حكم التيمم على السجاد للمريض

السؤال: شخص في المستشفى وعجز عن الوضوء فتيمم للصلاة، ولكنه تيمم على السجاد، فهل صلاته صحيحه؟

الجواب: على المريض أن يتوضأ للصلاة مع القدرة، فإن عجز فليتيمّم بالتراب الذي له غبار إن قدر على تحصيله، فإن لم يستطع إحضاره تيمّم على البلاط إن كان عليه غبار، أو على فراشه الذي فيه غبار، فإن كان لا غبار عليه؛ فعلى أقرب ما يليه أو يمكنه من الأرض، أو ما اتصل بها لقوله تعالى: (فاتقوا الله ما استطعتم)، وقوله: (لا يكلف الله نفساً إلا وسعها).

الشيخ ابن جبرين

كيف يغتسل من به جرح

السؤال : أنا فتاة أصبت في يدي قريباً من الكتف، وأجريت لي عملية جراحية، ومنعني الطبيب من الاغتسال حتى لا يصاب الجرح بالغرغرينا، لكن بعد فترة انتهيت من الحيض وأردت الاغتسال فاحترت في أمري، فماذا أفعل؟ هل أغسل جسدي بدون هذا الموضع؟ لأنني علمت أنه لا يتم التطهير إلا بغسل كل الأعضاء مع العلم أن حجب الماء عن هذا المكان صعب؟

الجواب: يلزمك في الاغتسال من الحيض ونحوه، وغسل ما تستطيعين غسله من جسدك، فأما الجرح وما حوله: فضعي عليه لصقه ونحوها واغسلي ما سواه. فإن شق ذلك: فاغسلي ما تحته بطريقة الاغتراف وأكملي بقية الجسد الذي لا ألم فيه.

ابن جبرين

غسل اليد المقطوعة والرجل

السؤال: رجل يده مقطوعة إلى العضد، كيف يتم غسلها. .هل الحكم يختلف إذا كانت المقطوعة رجله إلى الركبة؟

الجواب: حيث أمر الله بغسل اليدين والرجلين وحدد منتهى الغسل فقد عرف من ذلك أن الصلاة لا تصح إلا بتمام الطهارة التي منها غسل الأعضاء المذكورة، وأما المقطوع: فإن بقي شيء من المقطوع كبعض الذراع أو القدم لزم غسل ما بقي، وإن لم يبق من المقطوع شيء، فقد ذكر الفقهاء أنه يغسل رأس العضد أو رأس الساق حتى يصدق عليه أنه غسل مسمى اليدين والرجلين.

كيف يتوضأ من له عضو صناعي

السؤال: فاقد العضو، كيف يتوضأ؟ وإذا رُكب له عضو صناعي، هل يغسله؟

الجواب: إذا فقد الإنسان عضواً من أعضاء الوضوء، فإنه يسقط عنه فرضه إلى غير تيمّم؛ لأنه فقد محل الفرض فلم يجب عليه، حتى لو رُكب له عضو صناعي، فإنه لا يلزمه غسله، ولا يقال: إن هذا مثل الخفين يجب مسحهما، لأن الخفين قد لبسهما على عضو موجود يجب غسله، أما هذا فإنه صنع له على غير عضو موجود، لكن أهل العلم يقولون: إنه إذا قطع من المفصل، فإنه يجب عليه غسل رأس العضو مثل لو قطع من المرفق، وجب عليه غسل رأس العضد، ولو قُطعت رجله من الكعب، وجب عليه غسل طرف الساق، والله أعلم.

الشيخ ابن عثيمين – رحمه الله –.

المسح على الطرف الصناعي

السؤال: قطعت قدمي في الجهاد والحمد لله، ووضعت بدلها طرفاً صناعياً، فهل يجب علي غسله؟ وهل أمسح عليه إذا كان عليه جورب؟

الجواب: إذا كان الرجل قد قطعت منه الساق وذهب الكعب والقدم ولبست مكانها قدماً صناعياً فليس عليك غسله، وقد سقط عنك غسل هذه الرجل المقطوعة، ولا تمسح على القدم الصناعي، أما إذا كان قد بقي من الرجل شيء من الكعب فما تحته فإنه يجب عليك غسل هذا الباقي، وإذا لبست عليه ساتراً من خف أو جورب فإنك تمسح عليه على ما يحاذيه من الملبوس.

ابن فوزان – المنتقى من فتاوى الشيخ صالح الفوزان

إمامة مقطوع الرجل

السؤال: أنا رجل قُطعت رجلي من تحت المعطف – مفصل الركبة– وذلك بسبب حادث سيارة. هل يجوز لي أن أتقدم لإمامة المصلين أثناء غياب الإمام أم لا؟ وهل يجوز المسح عليه عند الوضوء للصلاة؟

الجواب: إذا كان القطع لا يمنعك من الصلاة قائماً، فلا حرج في إمامتك للناس إذا توفرت فيك بقية شروط الإمامة.

ابن باز –رحمه الله–

جواز لبس المخيط في الحج والعمرة لمن لبس طرفاً صناعياً ولم يستطع خلع السراويل

السؤال: رجل معاق في قدميه ويلبس طرفاً صناعياً عليهما ولابد من لبس سروال طويل تحتهما، فماذا يفعل إذا أراد الحج أو العمرة حيث لا يستطيع خلع هذا السروال للضرورة المذكورة في السؤال (والسروال مخيط) أفيدونا بارك الله فيكم؟

الجواب: يعتبر هذا عذراً مبيحاً له لبس هذا السروال المخيط، كذا لبس الطرف الصناعي ولا حرج عليه في لبس الجوارب فوق السروال المخيط وكذا لبس الخف والجراميق، قد ورد الإذن في ذلك عند الحاجة، فروى أحمد وغيره عن ابن عباس أن النبي صلى الله عليه وسلم خطب في عرفه فقال: "من لم يجد إزاراً فليلبس السراويل ومن لم يجد النعلين فليلبس الخفين" فإذا جاز لبسهما للعدم جاز لبسهما للضرورة في الطرف الصناعي، ومع ذلك فالأحوط أن يفدي فدية محظور وهي صيام ثلاثة أيام، أو إطعام ستة مساكين، أو ذبح شاة قياساً على فدية الحلق ونحوه، والله أعلم.

للمعذور الصلاة في بيته

السؤال: شخص كان مريضاً واشتد عليه المرض، إلى أن دخل إحدى المستشفيات، وقرر الأطباء بتر ساقيه فوق الركبة، وفعلاً قطعت ساقاه وهو الآن بصحة جيدة، ولكن يسأل بالنسبة للصلاة فهو لا يصلي إلا في البيت دائماً، وحتى صلاة الجمعة لا يصليها في المسجد، بل في البيت، فهل عليه إثم في ذلك وأنه معذور شرعاً؟

الجواب: من المعلوم وجوب صلاة الجماعة على المسلم القادر الذي لا يمنعه عذر شرعي من حضورهما، أما بالنسبة للمعذور شرعاً فإن الله سبحانه وتعالى رخص له أن يصلي في بيته، والسائل يذكر بأنه بترت رجلاه وصار مقعداً لا يستطيع المشي فهذا معذور، له أن يصلي في بيته ويعذر في ترك الجمعة والجماعة، وإن أمكن أن يحمل ويحضر ما لا يشق عليه من الصلوات في المسجد، فذلك شيء واجب، ويستفيد زيادة أجر وخير، أما إذا كان لا يتمكن من الحضور، ولا توجد وسيلة يستطيع بها أن ينتقل إلى المسجد فهذا معذور، وعذره واضح.

الفهرس

المـــــراجـــــع

المراجع العربية

١ - القرآن الكريم.

٢ - أبي عبد الله محمد المبنجي: تسلية أهل المصائب. دار الكتب العلمية. بيروت لبنان.

٣ - الإمام النووي: رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين. دار القلم. بيوت. لبنان.

٤ - حسان باشا. الداء والدواء بين الأطباء والأدباء ؛ دار القلم. بيروت. لبنان.

٥ - روحي البعلبكي: موسوعة روائع الحكمة. دار العلم للملايين. بيروت. لبنان.

٦ - عبد العزيز القباع: جامع الفتاوى الطبية والأحكام المتعلقة بها. دار القاسم للنشر. جدة.

٧ - محمد البار: المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب. ضمان الطبيب وأذن المريض. دار المنارة. جدة.

٨ - محمد الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها. مكتبة الصديق. الطائف. المملكة العربية السعودية.

٩ - محمد الألباني: صحيح الكلم الطيب. المكتب الإسلامي. بيروت. لبنان.

١٠ - نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ولائحته التنفيذية. وزارة الصحة. المرسوم الملكي رقم م/٣ وتاريخ ١٤٠٩/٩/٢١هـ المملكة العربية السعودية.

ENGLISH REFERENCES:

1 - Al Zaharabi H. et al. The management of diabetic foot ulcers. Asian J. Surg. 1991.

2 - Al Zaharani H, et al, Limb amputations. Asian J. Surg. 1992.

3 - Hallett J, et al. Patient care in Vascular Surgery Little, Brown, Boston, U.S.A.

4 - Levin Me, et al. The diabetic foot. Mosby Co. St. Louis, U.S.A.

5 - Moffat C, et al. Leg Ulcers. Churchill Livingstone, Eninburgh, U.K.

6 - Change, et al. Amputauions in DMF. JVS, 1989.

7 - Manzion, et al. Diabetic foot. Ann V S, 1989.

8 - Lo Gerfo, et al, Evaluation of DMF. JVS, 1999.

9 - Pomposelli, et al, Incidence of DM in PAD bypass... etc, JVS, 1995.

10 - Spinh Ms, Liwis GL. Albucasis on Albucasis on Surgery and Instrumnts university of California Press Los Angeles, 1973.

المؤلف في سطور

- أ.د حسن بن علي الزهراني.
- ولد في مكة المكرمة.
- تلقى تعليمه الابتدائي والمتوسط والثانوي في مكة المكرمة.
- تخرج من كلية الطب جامعة الملك عبد العزيز بجدة مع مرتبة الشرف عام ١٤٠٢هـ/١٩٨٢م.
- حصل على زمالة الكلية الملكية البريطانية (جلاسجو) في الجراحة عام ١٩٨٧م.
- رُقي إلى درجة أستاذ (بروفيسور) عام ١٩٩٨م.
- يعمل حالياً أستاذاً واستشارياً في جراحة الأوعية الدموية بكلية الطب بجدة واستشاري غير متفرغ في مركز التخصصات الطبية الدقيقة بجدة.
- رئيس مجلس إدارة الجمعية العلمية السعودية لجراحة الأوعية الدموية.
- الرئيس المنتخب لفرع جمعية جراحي الأوعية الدموية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.
- عضو في العديد من الجمعيات العالمية والعربية والمحلية.

